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

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

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

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

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

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

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – 81097

Подписано в печать 18.07.14
Тираж 10000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

© ООО «Современные страховые технологии»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

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

Окунев Олег Борисович,
ректор Института Страхового и Инвестиционного бизнеса

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

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

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

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

Казаченко Александр Евгеньевич,
руководитель регионального развития компании «Аудатэкс»

Мартьянов Андрей Александрович,
исполнительный директор страховой компании «МАКС»

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

₽ *Обозначение статей, размещенных на правах рекламы.*

Главный редактор журнала «Современные страховые технологии» Марина Шумилина

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

В одном из интервью этого номера директор департамента маркетинга страховой группы «МСК» Арсен Даллакян отметил, что в последние годы российские страховщики относились к потребителю не как к смыслу своей работы, а как к одному из элементов функционирования компании: «Даже на страховых конференциях о завоевании лояльности потребителя начинают говорить только после того, как обсудят другие темы - принятие новых законов, регламент взаимодействия с регулятором, макро-тренды и т.д.»

До недавнего времени все было именно так, но из курса маркетинга мы хорошо знаем, что в условиях конкуренции такой подход не позволит компании долго оставаться на плаву. И именно сейчас, в кризисный для страхового рынка период, многие страховщики начали поступательное движение в сторону клиента. На страницах этого журнала управленцы страховых компаний говорят о маркетинге, о наиболее эффективных методах продвижения страховых услуг.

Фото: Константин Лабунский

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА НОМЕРА

6 **ОТ КАЖДОГО ПО СПОСОБНОСТЯМ...**

Интервью с генеральным директором «РЕСО-Гарантия» Дмитрием Раковщиком о новом подходе компании к тарификации страховых услуг.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

12 **БЛИЖЕ К РЫНКУ**

С началом кризиса страховые компании пересмотрели свои продуктовые линейки, в частности, изменения произошли в продуктовой линейке СК «НАСКО».
Автор: ***Наиль Хадеев***

16 **ЧЕСТНАЯ ПРОДАЖА**

Интервью с вице-президентом, директором департамента маркетинга страховой группы «МСК» Арсеном Даллакяном о том, как правильно презентовать клиенту ценность услуги страхования.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

22 **КАЧЕСТВО ЖИЗНИ**

Интервью с вице-президентом Торгово-промышленной палаты Московской области, Председателем комитета по риск-менеджменту и маркетингу страховых услуг Торгово-промышленной палаты Московской области и руководителем областной социальной программы «Качество жизни» Семеном Жильцовым о реализации программы по страхованию детей в Подмосковье.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

29 **ВЫГОДНОЕ ПАРТНЕРСТВО**

Об участии в Программе по страхованию детей Подмосковья «Качество жизни» рассказывает руководитель управления регионального развития филиала СОАО «ВСК», «ВСК-Москва» Дмитрий Пудан.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

33 **СЕМЬ ЛЕТ ОНЛАЙН**

Эксперты прогнозируют существенный рост продаж страховых услуг через интернет в этом году.
Автор: ***Татьяна Терновская***

39 **АНОНС**

Страховой бизнес-форум «Вызовы года – 2014».

ОПРОС НОМЕРА

41 *Руководители российских предприятий промышленного сектора отвечают на вопрос: Как вы выбираете страховую компанию?*

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

44 **СОБРАЛИСЬ В КАЗАНИ**

В Казани прошла XV Международная научно-практическая конференция по страхованию «Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России».

46 **ЮБИЛЕЙНЫЙ ФОРУМ**

В Москве прошла XII Международная конференция по страхованию, Russian Insurance Summit 2014.

48 **ЗАЩИТА ОТ ОГНЯ**

В Москве прошел семинар на тему «Влияние различных систем обеспечения пожарной безопасности на величину возможного ущерба от пожара».

ВОКРУГ СТРАХОВАНИЯ

50 **ГРЯНУЛ ЛИ ГРОМ?**

Год с небольшим остался для подготовки страховых компаний к взаимодействию со спецдепозитариями. Настало время понять, что это значит. (Продолжение. Начало в №3(44) май-июнь 2014 г.)
Автор: ***Борис Черкасский***

53 **ГОД ПЕРЕМЕН**

Что ждать страховщикам от изменений в Законе об организации страхового дела?
Автор: ***Андрей Мартьянов***

58 **АЗБУКА УРЕГУЛИРОВАНИЯ**

О подходах к процессу урегулирования убытков в страховых компаниях.
Автор: ***Екатерина Суханова***

65 **ЗА ЗДОРОВЬЕ ГОСТЕЙ!**

Как решить проблему обеспечения медицинским обслуживанием мигрантов в России.
Автор: ***Дмитрий Кузнецов***

71 **УБЕРЕЧЬСЯ ОТ МОШЕННИКА**

На что стоит обращать внимание страхователю при заключении договора страхования.
Автор: ***Александр Шибалков***

74 **ВНУТРЕННЯЯ ДИСЦИПЛИНА**

Интервью с президентом производственной корпорации «Технониколь» Сергеем Колесниковым о подходе к страхованию предприятия. Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

80 **УПРАВЛЕНИЕ КОРПОРАТИВНЫМИ РИСКАМИ**

Marsh Risk Consulting, подразделение компании страхового брокера Marsh, знакомит с одним из подходов построения системы управления корпоративными рисками.
Автор: ***Ольга Ермолина***

87 **ЭТИЧНОЕ РАЗВИТИЕ СТРАХОВОГО БИЗНЕСА**

О воспитании позитивной культуры страхования у российских страховщиков.
Автор: ***Александр Цыганов***

КАРЬЕРА

91 **КАДРОВЫЙ ВОПРОС**

Особенности системы подготовки специалистов для страхования в России.
Автор: ***Евгений Злобин***

ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

98 **МИФЫ О КРЕДИТНОМ СТРАХОВАНИИ**

Многие владельцы бизнеса в нашей стране не всегда имеют верное представление о выгоде данной услуги.
Автор: ***Владимир Васьков***

ЧТО ЧИТАТЬ?

102 **ЧТО ЧИТАТЬ?**

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

НА ПОЛЯХ

104 **ОСТОРОЖНОЕ ДВИЖЕНИЕ**

Статистика – динамика развития рынка банкострахования в России. Источник: «Эксперт РА».

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

Кризис ОСАГО, ужесточение контроля со стороны регулятора, низкое проникновение страхования в России и общий спад экономики заставляют страховщиков менять стратегию развития. В первую очередь пересмотру подвергается стратегия маркетинга. Кто-то вносит изменения в тарификацию, выстраивая ее с учетом страховой истории клиента, кто-то надеется привлечь большее число страхователей за счет применения интернет-технологий в продажах страховых продуктов и в урегулировании убытка, кому-то удается привлечь новую аудиторию страхователей за счет применения интересных маркетинговых ходов. В нашей рубрике Тема номера управленцы страховых компаний делятся своим практическим опытом и видением будущего развития своих компаний в сфере маркетинга.

- «От каждого по способностям…» – интервью генерального директора «РЕСО-Гарантия» Дмитрия Раковщика.
- «Ближе к рынку» – авторская статья президента, председателя Совета директоров страховой компании «НАСКО», вице-президента Союза страховщиков республики Татарстан Наиля Хадеева.
- «Честная продажа» – интервью вице-президента, директора департамента маркетинга страховой группы «МСК» Арсена Даллакяна.
- «Ближе к детям» – интервью вице-президента Торгово-Промышленной палаты Московской области, председателя Комитета по риск-менеджменту и маркетингу страховых услуг Торгово-промышленной палаты Московской области и руководителя областной социальной программы «Качество жизни» Семена Жильцова.
- «Выгодное партнерство» – интервью руководителя управления регионального развития филиала «Страхового дома ВСК» (СОАО «ВСК»), «ВСК-Москва» Дмитрия Пудана.
- «Семь лет онлайн» – авторская статья эксперта Татьяны Терновской.

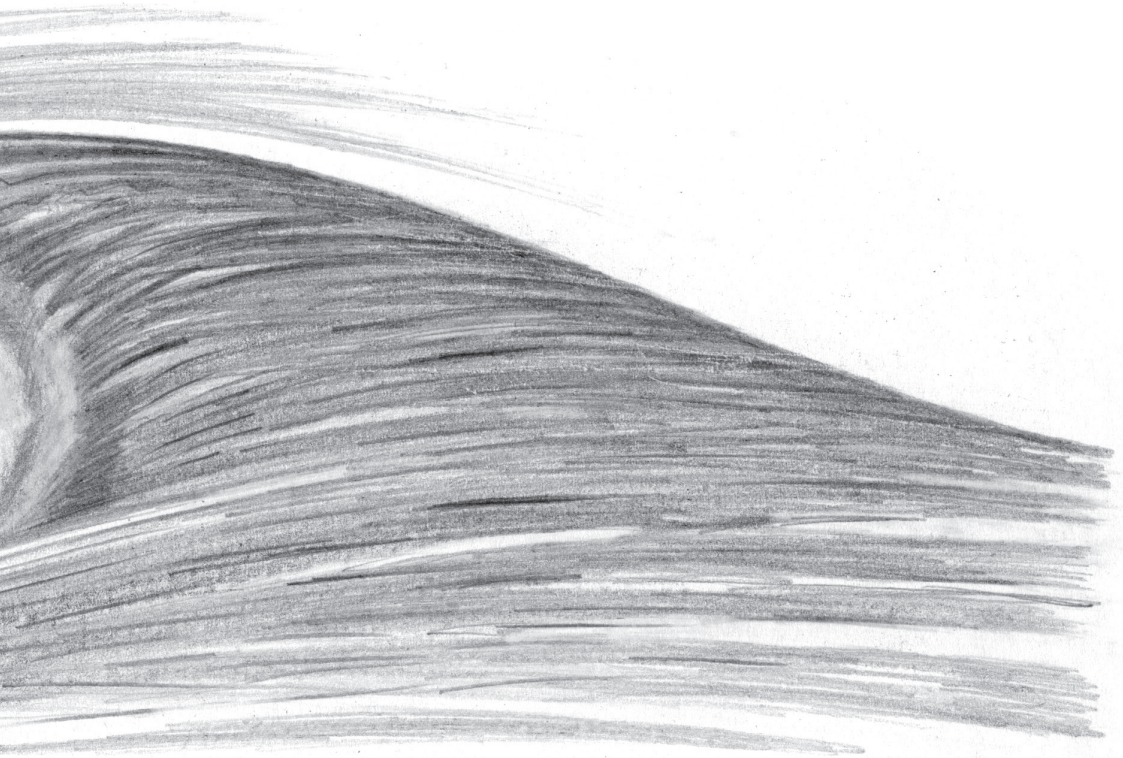


Рисунок Корнила Пузанкова

ОТ КАЖДОГО ПО СПОСОБНОСТЯМ…

Дмитрий Раковщик

имеет высшее медицинское и экономическое образования.
В 1992 году работал директором по страхованию жизни и здоровья в страховой компании «АСКО-Петербург», в 1993–1998 годах – генеральным директором страховой медицинской компании «АСКО-Мед» (с 1997 года – «АСК-Мед»). В 1998–2004 годах – заместитель генерального директора по Северо-Западному направлению, «РЕСО-Гарантия». В 1999–2007 годах - генеральный директор ООО «СМК «РЕСО-Мед». С 2004 года – генеральный директор «РЕСО-Гарантия». В 2004 - 2013 годах - член Совета директоров ОСАО «РЕСО-Гарантия». В 2005–2012 годах – член Совета директоров ООО «КОРИС-асистанс СПб». В 2006–2009 годах – член Совета директоров ООО «Автохаус Санкт-Петербург».
С 2006 года - генеральный директор ООО «ОСЖ РЕСО-Гарантия». Член Президиума Российского Союза ввтостраховщиков, Союза страховщиков Санкт-Петербурга и Северо-Запада.

Фото: «РЕСО-Гарантия»

Развитие интернет-технологий не для всех страховых компаний является поводом к старту онлайн-продаж страховых услуг, и, тем не менее, оно оказывает влияние на изменение маркетинговой политики страховщиков. Компания «РЕСО-Гарантия» приняла решение о разработке новой тарифной политики. Теперь размер тарифа на страховые услуги «РЕСО» будет разниться в зависимости от канала продаж, а в дальнейшем будет зависеть и от страховой истории клиента. О новом подходе к тарификации рассказал генеральный директор «РЕСО-Гарантия» Дмитрий Раковщик.

«Современные страховые технологии»: Дмитрий Григорьевич, вы десять лет возглавляете компанию, что удалось, а что еще хотелось бы улучшить?

Дмитрий Раковщик: Я в компании работаю с 1998 года, а как генеральный директор – с 2004, так что, совершенно верно, в августе будет уже 10 лет. В нашем быстро меняющемся мире и компании приходится постоянно меняться. Хотя проводить изменения в большой компании довольно трудно, так как велика сила инерции. Мало того, необходимо постоянно вырабатывать такие методы мотивации для продавцов, продающих структур в целом, руководителей разных подразделений, которые в какой-то момент при изменении условий могут вступить в противоречия с главной целью развития предприятия – получением прибыли. В этом, наверное, и заключается функция руководителя: постоянно подстраивать мотивацию каждого под текущий момент. Почему нужно меняться? Потому что мы хотим все время быть лидерами – не в смысле объемов премий, по известным причинам, это не главное, – а лидерами в технологическом плане.

Мы хотим быть лидерами в информатике, то есть, иметь возможность в режиме реального времени объективно оценивать свои возможности, плюсы и минусы, слабые места. Без этого никаких грамотных изменений проводить нельзя.

СК «РЕСО-Гарантия»

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

Если говорить о том, что хотелось бы улучшить, – хочется сделать структуру более гибкой. В частности, наша компания не развивает и, наверное, никогда не будет активно развивать никакие другие каналы продаж, кроме агентского. Но понятно, что прогресс остановить невозможно, и мы осознаем, что, отказываясь от развития онлайн продаж, мы отказываемся от одного из конкурентных преимуществ. Но в агентской компании развитие онлайн-продаж не дает возможности использовать наше главное преимущество, агентский канал. Онлайн-продажи вступают в конкуренцию с агентскими продажами, а ведь в развитие агентской сети мы вложили много времени и средств.

Тем не менее, развитие технологий заставляет и всегда будет нас заставлять пересматривать наши взаимоотношения с продавцами, делать их более гибкими, вносить изменения в политику тарификации. Для разных каналов продаж у нас будут разные тарифы, чего мы раньше никогда не делали.

До сих пор наша компания отличалась тем, что в разных каналах продаж нами всегда использовался один и тот же тариф. То есть, клиент, обращаясь в офис, придя к дилеру, связавшись с агентом, везде получал одинаковую стоимость полиса. Сейчас, поскольку развитие наших технологий достигло достаточно высокого уровня, и у нас накоплен существенный информационный ресурс, в том числе, статистический, мы можем точно рассчитывать тарифы для каждого канала продаж.

Совсем скоро – это наша главная цель на ближайшее будущее – мы будем рассчитывать индивидуальные тарифы для каждого клиента. Это и сейчас можно делать в ручном режиме, но мы работаем над тем, чтобы такие расчеты можно было производить автоматически. При этом будут учитываться и предложения наших конкурентов и страховая история клиента в нашей компании и в других компаниях. А в результате каждый клиент получит уникальное предложение.

Мы идем к индивидуальной тарификации, к построению индивидуальных отношений с каждым клиентом при массовой продаже. Наша задача – совместить, казалось бы, несовместимое, – массовые продажи, которые требуют усреднения тарифа, и индивидуальный подход.

«ССТ»: В чем вы видите преимущества такой организации продаж? Вы будете просить клиентов установить видео-регистраторы?

Д.Р.: Нет, ничего устанавливать мы пока не будем. У нас собран достаточно большой объем статистики. Самое главное, мы можем использовать наших агентов. Каждый агент для того, чтобы сформировать своему клиенту индивидуальное предложение, должен занести информацию о клиенте в базу через свой личный кабинет; чем более подробная информация о клиенте будет содержаться в базе, тем точнее будет определен тариф, который выдаст информационная система.

«ССТ»: А какие виды страхования вы планируете развивать в первую очередь?

Д.Р.: Для компании приоритетны все виды страхования, предназначенные для физических лиц. Все виды страхования, которые могут быть востребованы нашими гражданами. В корпоративном страховании мы не так сильны: мы не банковская компания, у нас нет административного ресурса. Поэтому рынок, на котором мы конкурентоспособны, – это рынок физических лиц. Все силы, средства и технологии мы будем вкладывать в этот рынок, улучшая именно на нем свои позиции.

«ССТ»: Заинтересованы ли вы в поиске каких-либо партнеров в работе с физическими лицами? Такими партнерами могут быть, например, операторы связи, сетевые магазины, почта, – в их офисы, отделения продаж, как и в офисы банков, постоянно приходят люди, потенциальные страхователи…

Д.Р.: Все средства хороши, но я убежден, что продавать страховую защиту лучше всего через агентский канал. Агенты – хорошие продавцы, и, благодаря наличию агентской сети, у компании есть возможность осуществлять контроль за продажами, а правильный контроль за продающими подразделениями – один из важнейших шагов к успеху. Мы с удовольствием работаем с разного рода партнерами, но эффективность и результативность этой работы гораздо ниже, чем от работы с агентским каналом.

Яркий пример – продажи КАСКО через автодилеров. Если мы сравним результаты продаж КАСКО в агентском канале и в дилерском, то увидим, что в дилерском канале коэффициент убыточности будет выше на 10–12%. Объяснить ситуацию несложно. Ведь автодилерам важно не только продать полис и получить комиссию, автодилер заинтересован в том, чтобы застрахованный автомобиль как можно чаще приезжал к нему на ремонт. Поэтому, когда автомобиль проходит техническое обслуживание, и на авто обнаруживаются царапины, автодилеры часто настаивают на том, чтобы в рамках договора страхования отремонтировать даже самые мелкие дефекты эксплуатации.

Мы создаем всякие экономические стимулы – франшизы, скидки при пролонгации, если не было убытков, но дилер всегда старается убедить клиента воспользоваться возможностью оплаты по договору страхования. Я не хочу сказать, что это плохо, – такова объективная реальность, и ее просто надо учитывать при установлении тарифов. Основные доходы дилера создает объем ремонта, поэтому убыточность по полисам, проданным в этом канале, всегда будет выше.

«ССТ»: У потребителей страховых услуг сформировалось мнение, что страховщикам клиент нужен только для того, чтобы оплатить полис. Как только человек обращается за выплатой, он сразу попадает в черный список нежелательных клиентов. Насколько это мнение справедливо?

Д.Р.: Оно справедливо лишь отчасти. Я не знаю таких стран, где к страховщикам относятся хорошо. Но надо сказать, что только у нас

проблемы страхования вызывают такой высокий градус обсуждения в обществе. Я не думаю, что это связано лишь с тем, что страховщики работают очень плохо. Хотя и они много сделали для того, чтобы создать о себе негативное мнение. Тем не менее, для изменения ситуации есть простой рецепт – нужно выполнять заключенный договор страхования. Ведь никто не пишет в договоре страхования, что можно отказывать в выплате по любому поводу, что можно занижать страховые выплаты.

Не хочу сказать, что в нашей компании все идеально, но такой политики мы не придерживаемся. Бывают ошибки на местах, мы их исправляем и стараемся не повторять. Наша позиция: даже если мы клиенту отказываем в выплате, он должен уйти довольным. Это, конечно, высший пилотаж, но, тем не менее, мы стремимся к этому идеалу.

А еще бывают клиенты, с которыми нельзя иметь дело. Мы их разделяем на две категории: бОльшая часть – это мошенники, и совсем незначительная часть клиентов – это автовладельцы, которые не умеют водить. У нас был клиент в Петербурге, который 11 раз уезжал с заправки со вставленным «пистолетом». Понятно, что такие люди тоже хотят иметь полис и быть защищенными по КАСКО, но им нужно улучшать свои навыки вождения.

Самый честный язык – это язык цифр. Если вы принесли компании большие убытки, то логично, что страховой тариф для вас в следующем году будет увеличен, либо вам предложат застраховаться с применением франшизы. Очень важно, чтобы страховщики стали более открытыми, и начали, наконец, обмениваться информацией. Тогда переходы убыточных клиентов из одной страховой компании в другую перестанут быть такой частой практикой. Если на страховом рынке появится аналог бюро кредитных историй, убыточность начнет уменьшаться.

Конечно, когда будет существовать такой список «нежелательных» клиентов, встанет вопрос, как с ними работать. Можно закрывать перед такими клиентами двери, а можно предлагать им страховые продукты, учитывающие их индивидуальность. Это значит, что нужен индивидуальный тариф или индивидуальный продукт для каждого клиента. В КАСКО это продукт, учитывающий особенности вождения. Например, если все ДТП клиент совершает ночью, значит, его полис на будущий год должен содержать франшизу на ночное вождение. Это не заградительный тариф. Этот полис по цене должен быть доступен для потребителя. Недаром я разделил всех «нежелательных» клиентов на две категории. Только перед мошенниками мы будем стараться закрывать двери.

Для потребителя страховых услуг, которому просто не повезло, и у него случилась череда убытков, мы будем находить продукт, который и ему, и нам будет интересен. Рынок не безграничен, клиентами разбрасываться нельзя.

«ССТ»: В зоне новых автомобилей уровень проникновения по КАСКО достаточно высок. Но для автомобилей старше трех лет проникновение КАСКО – не более 8%, а это более 60% автопарка России. Как охватить этот рынок, и нужен ли он страховщикам? Может ли автострахование стать драйвером развития страхования в России?

Д.Р.: Продукт начинает развиваться, когда ты можешь предложить что-то, отличное от конкурентов. Возможно, стандартное КАСКО на такие автомобили и не нужно, а спросом будет пользоваться некое сочетание КАСКО и ОСАГО? Пока все продают одно и то же ОСАГО, по одной цене. Меня всегда веселят конкурсы по ОСАГО, в них побеждает тот, кто первый принесет конверт. Единственный критерий отбора – первому сдать документы. Все участники дадут одинаковый тариф, одинаковые условия, единственное, в чем можно преуспеть – это в скорости доставки.

Мы пришли сейчас уже к крайней степени деградации ОСАГО, страховщики его не хотят продавать. Есть единственный и очень простой способ дать колоссальный импульс этому виду страхования и одновременно всем видам страхования, которые его будут сопровождать, – сделать тарифы свободными.

Кстати, о драйверских свойствах ОСАГО. Благодаря ОСАГО продажи добровольных видов страхования в агентском сегменте выросли, как минимум, на 30% за последние пять лет. Это, прежде всего, добровольные моторные виды страхования, страхование от несчастного случая, а дальше и страхование жилья, домашнего имущества. В конце концов, все зависит от квалификации агента. Важно, чтобы агент не «впаривал» страховку, а клиент понимал, зачем он тратит деньги. Тогда он десятилетиями будет страховать квартиру, в которой куда реже происходят страховые события. Кросселинг имеет огромный потенциал развития рынка, это проверено во всем мире! А сейчас нас за него регуляторы пытаются наказывать, считая, что он однозначно равен навязыванию страховых услуг.

«ССТ»: Что может помочь сформировать спрос на страховые услуги?

Д.Р.: Страхование нужно объяснять. В нашей компании мы будем развивать агентскую сеть. Будем учить агентов, мотивировать их, проводить семинары, фестивали для того, чтобы были люди, которые профессионально объясняют, зачем нужно страхование. Чем более профессионально они будут это делать, тем большего результата все мы достигнем. Я не верю в британский тип развития массовых продаж страховых услуг в России. Скорее всего, наш путь развития страхования будет походить на немецкий, то есть, продажи страховых услуг будут осуществляться в первую очередь агентами. Так, в Германии доля бесконтактных продаж в общем объеме продаж страховых услуг составляет всего 3–5%.

Интервью взяла Татьяна Робулец

БЛИЖЕ К РЫНКУ

Наиль Хадеев

Страховщики начали активно наращивать рекламу имущественных видов страхования и повсеместно перестраивать свою маркетинговую политику в сторону безубыточных видов.

окончил Казанский финансово-экономический институт в 1989 году, Академию народного хозяйства при правительстве республики Татарстан в 2001 году, Российскую академию предпринимательства по программе «Страхование» в 2006 году. Кандидат экономических наук, доцент.

В 1989–1991 годах работал бухгалтером в ПО «Татнефть». В 1991–2005 годах – главный бухгалтер НГДУ «Ямашнефть». С 2005 года – генеральный директор страховой компании «НАСКО». С декабря 2011 года – президент, председатель Совета директоров СК «НАСКО».

Вице-президент союза страховщиков РТ. Член партии «Единая Россия». В начале июня 2014 года на общем собрании акционеров переизбран председателем Совета директоров СК «НАСКО».

Страховые продукты

С началом кризиса страховые компании пересмотрели свои продуктовые линейки. Что только не предлагают страховщики сегодня – от страхования домашних питомцев до страхования частей тела; у маркетологов страховых компаний много идей. В любом случае, говорить о кардинальных изменениях продуктов, наверное, не стоит, такового не произошло. Что характерно для настоящего времени: увеличение числа маркетинговых акций, видоизменение продуктов в сторону удешевления. Маркетинг в страховании становится более ориентированным на конкретный результат, отвечающий на запросы рынка.

Продвижение на рынке новых страховых продуктов является частью развития бренда страховой компании. Сегодня страховщики запускают новые продуктовые линейки преимущественно в безубыточных видах страхования – в страховании имущества и личном страховании. Так и маркетинговые действия «НАСКО» сегодня направлены на популяризацию имущественных видов и «личного» страхования. «НАСКО» предлагает услуги по двадцати разнообразным видам страхования, по каждому из них разработаны программы, рассчитанные на любой уровень дохода клиентов. Андеррайтеры компании постоянно проводят детальный мониторинг рынка для выявления наиболее актуальных продуктов и просчитывания количества потенциальных страхователей.

В каждом регионе, где работает наша компания, есть своя специфика продажи того или иного продукта, которую андеррайтер, находящийся в головном офисе, может и не знать. Для того, чтобы программы были востребованы и интересны не только каждому страхователю (мы учитываем также и интерес продавцов услуги, наших агентов), разработчики страховых продуктов взаимодействуют с представителями наших региональных филиалов. На основании полученной от регионов информации андеррайтеры «НАСКО» и разрабатывают новые страховые продукты.

В числе последних новинок – линейка страховых продуктов экспресс – «Коттедж Экспресс», «Дом/Дача Экспресс», «Квартира Экспресс». Это коробочные продукты по страхованию имущества физических лиц, они разработаны с учетом требований рынка, предпочтений потребителей и выгоды для агентов.

Преимущества для страхователя очевидны. Во-первых, это простота, удобство, экономия времени при заключении договора:

- минимальное заполнение страховой документации (отсутствуют письменное заявление и описание квартиры, внутренней отделки, опись домашнего имущества);
- все основные условия договора прописаны в полисе;
- варианты страховых сумм и премий прописаны в полисе, надо только поставить «галочки»;
- возможность страхования без осмотра (при этом договор страхования вступает в силу не ранее, чем на пятый календарный день с даты оплаты страховой премии/первого взноса).

Во-вторых, комплексность: по одному полису можно застраховать конструктивные элементы квартиры, внутреннюю отделку, инженерные сети и оборудование, домашнее имущество, а также гражданскую ответственность. Помимо этого, поскольку одним из главных критериев в выборе страховки для клиента является экономия, эти программы отличаются конкурентоспособным тарифом; возможностью оплаты в рассрочку без увеличения тарифа.

Среди преимуществ для агентов можно назвать минимальный пакет документов – полис, квитанция, акт осмотра (при осмотре и только при наличии повреждений). Для осуществления страхования не нужно определять действительную стоимость объекта, страховая сумма устанавливается по согласованию со страхователем и выбирается из уже имеющихся вариантов. Договор заключается агентом самостоятельно без дополнительных согласований с андеррайтером. Еще один плюс – фиксированные тарифы, агенту не нужно самому заниматься расчетами. При привлекательной стоимости для клиентов уровень комиссионного вознаграждения агентам по этим программам доходит до 25%.

Продажи и реклама

Все страховые агенты «НАСКО» проходят обучение по новому продукту по специальным программам, разработанным бизнес-тренером, то есть, обучением наших агентов занимается человек, не приглашенный со стороны и знающий наш продукт понаслышке, а бизнес-тренер, который участвует непосредственно в разработке этих программ, который знает агентов лично. Есть результаты, подтвержденные цифрами. Например, после обучения бизнес-тренером агентов и кураторов агентской сети Чебоксарского территориального управления «НАСКО», в 2013 году заключено около ста договоров по продукту «Квартира Экспресс»; нужно отметить, что ранее этот продукт агентами данного подразделения вообще не продавался.

Но на обучении агентов мы не останавливаемся. Для стимулирования продаж нового продукта среди агентов проводятся конкурсы на максимальное количество проданных договоров с призами или иными формами поощрения и мотивации. В 2013 году, благодаря совместным усилиям руководства, агентов, кураторов агентских сетей и бизнес-тренера общая сумма поступлений страховых премий по договорам страхования от несчастных случаев увеличилась по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года более чем в два раза.

Запуск нового страхового продукта сопровождается широкой рекламной кампанией. Обилие страховых услуг привлекает внимание потенциальных страхователей но, в то же время, затрудняет их выбор. На помощь приходит страховая реклама – краткая информация, где в яркой, образной и доходчивой форме раскрываются основные условия видов страхования. Мы используем все известные методы рекламы – радио, телевидение, наружную рекламу, газеты, журналы. В последнее время стала очень

эффективной интернет-реклама. Львиная доля рекламы «НАСКО» по новым программам приходится на баннерную рекламу на известных информационных сайтах республики Татарстан и по всей стране.

Вот уже восемь лет наша компания выпускает телевизионную передачу «Страхование сегодня», в которой мы в доступной и увлекательной форме рассказываем о страховании, показываем реальные истории из жизни страхователей и даем точные ответы на самые каверзные вопросы телезрителей. В течение всего этого времени передача входит в топ телеканала ТНВ («Татарстан – Новый ВЕК») по зрительским рейтингам и является лауреатом премии «Серебряные нити» в номинации «Лучшая корпоративная телепрограмма». Каждую неделю от зрителей программы «Страхование сегодня» поступают десятки звонков на горячую линию компании «НАСКО», и на самые интересные вопросы ведущие отвечают в телевизионном эфире. Там же мы презентуем наши новинки. Долгое сотрудничество нас связывает с крупнейшей региональной медиа-компанией республики Татарстан «ТАТМЕДИА», благодаря которой мы централизованно размещаемся в 88 изданиях, входящих в медиахолдинг.

Это районные газеты, выходящие на татарском, русском, чувашском и удмуртском языках. Из них 43 газеты выходят на русском языке, 49 – на татарском, 5 – на чувашском и 1 газета на удмуртском языке. Каждую пятницу в 89 городских и районных газетах размещаются в виде двенадцатистраничного блока республиканской информации газеты «События недели» и «Атна вакыйгалары», в которых жители всей республики могут ознакомиться с продуктами «НАСКО», узнать о рекламных акциях компании.

Правильность выбранного нами пути подтверждается как спросом на наши услуги у клиентов, так и высокой оценкой их на конкурсах по качеству. Мы заявляем наши программы на конкурс «Лучшие товары и услуги Республики Татарстан» и Всероссийский конкурс «100 лучших товаров России». В 2013 году программы «Дом/Дача Экспресс» и «Коттедж Экспресс» стали победителями этих конкурсов. Победы в подобных конкурсах – это подтверждение качественной работы компании «НАСКО» как со стороны бизнес-сообщества, так и со стороны потребителей. Особое значение имеет участие страховой компании в профильных выставках. Много лет мы участвуем во всех специализированных выставках по недвижимости, где имеем возможность представить себя и свои услуги населению и представителям рынка недвижимости и строительной индустрии.

Целями страхового маркетинга мы для себя считаем не только формирование и стимулирование спроса, расширение объемов предоставляемых услуг, рыночной доли и прибылей, но и пропаганду страховой культуры, формирование у людей осознанного желания приобрести страховой полис и тем самым обезопасить себя и защитить от лишних проблем. И я думаю, что мы с этим успешно справляемся.

ЧЕСТНАЯ ПРОДАЖА

Арсен Даллакян

окончил Уфимский нефтяной технический университет по специальности «экономика в строительной отрасли», кандидат философских наук, член Гильдии маркетологов. Автор более 40 статей по маркетингу и политологии. Стаж работы в сфере маркетинга – восемь лет. С 2006 по 2008 годы занимал должность директора по маркетингу и продажам компании Enricco Piccoli, отвечая за разработку бренда, построение сети дистрибуции, запуск программы франчайзинга. Затем перешел на должность начальника отдела трейд-маркетинга Credit Europe Bank, где создал уникальный набор инструментов для продвижения кредитных карт. С 2010 года возглавлял департамент маркетинга и развития в группе «Альфа Страхование», где отвечал за коммуникации с партнерами и дистрибуцией. С 2012 года занимает должность вице-президента, директора департамента маркетинга страховой группы «МСК».

Фото: СГ «МСК»

«Текущий кризис – отличная возможность ответить на вопрос: в чем смысл страхования для российских граждан? В погоне за потребителем до сих пор страховщики часто преподносили страхование как выгодную сделку, а не как гарантию защиты и помощи в трудных непредвиденных ситуациях. И такой подход вылился в неоправданные ожидания клиентов, в суды и недоверие к страхованию как таковому», – считает вице-президент, директор департамента маркетинга страховой группы «МСК» Арсен Даллакян.

«Современные страховые технологии»: Арсен, как бы Вы охарактеризовали существующее сейчас отношение страховщиков к потребителю страховых услуг?

Арсен Даллакян: Нам, как компании, чья стратегия развития определяется, как клиентоцентричная, печально констатировать нынешнее отношение к клиенту на рынке страхования. Обычно есть два главнейших участника рынка – это продавец и покупатель, и прочие по значимости участники – регулятор, аудиторы, сопутствующие элементы и т. д. К сожалению, в текущей ситуации потребитель для российского страховщика находится по приоритетности не на первом месте и даже не на втором. Потребитель в страховании – это как данность, за него не борются. Страховщики относятся к потребителю не как к смыслу своей работы, а как к одному из элементов функционирования компании, но далеко не самому значимому. Даже на страховых конференциях о завоевании лояльности потребителя начинают

Страховая группа «МСК» основана в 1993 году в Казани с целью предоставления страховых услуг крупным региональным предприятиям (до 2008 года – Открытое акционерное страховое общество «Промышленная страховая компания»). За 18 лет развития компания стала одним из виднейших игроков страхового рынка республики Татарстан и открыла 23 представительства по всему Приволжскому федеральному округу.Постепенно ОАСО «ПСК» превратилось в универсального страховщика, обслуживающего не только корпоративных клиентов, но и физических лиц. В 2008 году компания перешла под контроль ОАО «Столичная страховая группа», учрежденного Правительством Москвы и Банком Москвы, и в 2009 году была переименована в ОАО «Страховая группа МСК» (открытое акционерное общество). Приоритетными направлениями развития страховой деятельности для компании являются автострахование и страхование имущества. Финансовая устойчивость «МСК» подтверждена рейтинговым агентством «Эксперт РА», присвоившим СГ «МСК» рейтинг надежности на уровне А+ («Очень высокий уровень надежности»).

говорить только после того, как обсудят другие темы – принятие новых законов, регламент взаимодействия с регулятором, макро-тренды и т.д.

«ССТ»: А как Вы могли бы объяснить сложившуюся ситуацию?

А.Д.: Страховые компании работают на рынке, который в первые годы рос настолько активно, что естественного роста хватало для развития бизнеса. Правило, что на одного привлеченного клиента мы тратим 8 рублей, а на текущего клиента 1 рубль, в страховании раньше не работало. В страховании всегда было легче привлечь новых клиентов, чем подумать об удержании текущих. Я меньше других страховщиков ругаю этот кризис, в котором сегодня оказался страховой рынок, он даст толчок к развитию клиентоориентированных компаний. Сейчас лучшее время для грамотных рыночных стратегий. Ситуация заставляет задуматься, как объяснить потребителю необходимость покупки дорогого, непонятного и не очень нужного, по мнению многих россиян, полиса. И схемы с вмененным или обязательным страхованием не решат эту проблему, как бы на них ни надеялись другие страховщики.

«ССТ»: Что же можно сейчас предпринять? Мы ждем крах страхования в России?

А.Д.: Страхование – инструмент, который отвечает естественной потребности человека обезопасить себя от возможных рисков. Человек стремится обезопасить себя от экономических последствий, которые возникают в связи с наступлением непрогнозируемых негативных событий. Это осознанный поиск помощи на тот случай, если наступит беда, и человек не сможет с ней справиться в одиночку. Так что, даже если смести весь сегодняшний страховой рынок, то потребность в страховании все равно останется, и текущий кризис – это отличная возможность ответить на вопрос, в чем смысл страхования для российских граждан.

«ССТ»: Как развернуть страхователя к страховщику?

А.Д.: Нужно начать нравиться. Что любит потребитель? Что он хочет найти в страховании? Он любит заботу, простые человеческие отношения, ему не нужно ничего сверхестественного. Ему нужно дать повод нас полюбить, и он сам найдет причину для приобретения наших услуг. Это тот путь, по которому мы сейчас развиваем компанию. Это постулат нейро-маркетинга. На мой взгляд, российские страховые компании выбрали неверную установку, опираясь на мнение, что потребитель принимает решения только из рациональных соображений. Это не так. Человек редко принимает решение, исходя из соображений рациональности, хотя сам считает, конечно же, что наоборот. Нейрофизиология, напротив, доказывает, что за принятие решений в мозге человека отвечает зона эмоций. Импульс, который заставляет человека действовать, – это исключительно эмоциональная составляющая.

В страховании сейчас наступил лучший момент для того, чтобы отречься от всего, что до сих пор делали страховщики в целях убедить потребителя купить полис.

Мы всегда преподносили страхование как выгодную сделку. Именно такое восприятие страхования мы и получили. На самом деле в покупке страховой услуги очень важную роль играет эмоциональная составляющая.

Страхователь платит деньги за свои эмоции, за свои ощущения. Вы можете пойти и купить сумочку за 50 тыс. рублей? Вы что, заплатите за удобство переносить мелкие вещи? Нет, но за удовольствие смотреть на себя в зеркало и видеть глаза людей, которые на вас смотрят. В страховании главная эмоция – если придет беда, вы не останетесь с ней один на один. Человек платит за надежду, что ему помогут. Страхование должно быть дорогим. Все эти страховки за 500 рублей, за 2000 рублей – это позорище, как можно помочь человеку пережить беду за такие деньги? Клиенты покупают такие страховки только потому, что им не жалко выкинуть деньги. Как на лотерею. Здесь нет потребности в страховании. Этим мы, страховщики, и убиваем рынок.

«ССТ»: Но ведь дешевые страховки тоже не покупают. Как развернуть потребителя к рынку?

А.Д.: Не надо никого разворачивать. Всегда есть потребители, которые хотят получить нормальную помощь, когда у них случится беда. Этот процент в общей массе наших граждан не велик, но он есть. Все остальные – не потребители страховых услуг. Никто не пытается продавать шапки-ушанки в Африке. Хотя у африканцев тоже есть головы. Мы пытаемся заставить купить человека страховку только потому, что у него есть автомобиль. Полная ерунда! Мы «впариваем» страховку автомобилисту, который не боится риска потерять деньги, вложенные в авто. А страховые компании – лишь бы продать – начинают соблазнять его другими «коврижками». Например, бесплатным ремонтом, и говорят: страхование – это выгодно! Естественно, купив страховку, он начинает искать для себя эту выгоду в течение страхового периода и заявляет все, даже самые маленькие убытки. В развитых странах, где страхование родилось как страхование человека от смерти или дома от пожара, франшиза в $500–1,5 считается нормальной.

Ненормальным считается заявлять как убыток царапину на бампере. Ненормально брать по поводу царапины отгул и целый день решать вопросы со страховой компанией. Бампер для того и существует, чтобы на нем были царапины. Мы извратили сущность страхования и превратили его в способ экономить на ремонте.

Конечно, проблема лежит глубже. Не во всех бедах виноваты сами страховщики.

В России в принципе извращенное представление о роли автомобиля в жизни человека.

«ССТ»: Как вы думаете, почему так случилось?

А.Д.: Так проще объяснять! Низкая квалификация продавцов стимулировала страховщиков идти по самому простому пути. Вообще, в мире страхование впервые применялось как личная защита.

В России оно появилось, прежде всего, как автострахование. Ничего страшного нет, если я разобью бампер. Я потеряю какие-то деньги. Беда ли это? Нет, это проблема, но не беда. С такой проблемой я могу справиться. Но не дай Бог, я не смогу из-за состояния здоровья работать, или моя семья останется без кормильца, это уже трагедия. Здесь нужна настоящая помощь!

«ССТ»: В чем вы видите главные ошибки страховщиков в разработке и продвижении страховых продуктов?

А.Д.: Очевидно, что если что-то ненужное стало дешевле или дороже, – нужнее оно от этого не стало. Плохой маркетинг построен именно на этом. Есть ненужный продукт, попробуем поднять цену, продукт станет элитным, кто-то да купит. Или давайте снизим цену, организуем распродажу – все смогут купить. Давайте организуем продажи так, чтобы у всех было, или чтобы невозможно было достать – тогда за дефицитом будут гоняться. Это иногда срабатывает, но это очень примитивный уровень! Люди умнеют. Они понимают, что им нужно, за что они платят. Главная ошибка в том, что страховщики не пытаются объяснить полезность страхования, а стараются снизить цены, обеспечить легкость покупки. Но какая мне, как потребителю разница, тяжело купить полис или легко, могу ли я купить его онлайн или мне нужно вызвать агента. Для меня это не делает продукт нужным. Страховщики пытаются «впарить», а не предоставить то, что действительно нужно клиентам.

Для создания реального спроса на страхование должна произойти эволюция. Мы сейчас как раз находимся в стадии естественного отбора. Многие страховщики относятся к текущей ситуации на рынке автострахования как к ошибке в законодательстве. Работа юристов-правозащитников – не эксплуатация ошибки законодательства. Это реакция потребителей на ту философию, которую применяли страховщики в течение всех последних лет.

Клиент, который покупал полис на случай, если сгорит дом, никогда не пойдет к юристу за выплатой, если дверь в доме поцарапана. Конечно, таких клиентов существенно меньше. Большинство потребителей – это люди, которых заставили купить полис (по кредиту, по закону и т.д.), или они решили сэкономить на ремонте. Для них обращение к юристу – продолжение логической цепочки: если уж экономить, то экономить по максимуму, а если заставили купить – то отбить как можно больше средств.

«ССТ»: Может быть, стоит обучать потребителей правильно пользоваться страховыми услугами?

А.Д.: Нет! Если человеку интересно, он сам достанет любую информацию. В наше время можно чертежи космического корабля достать, если захотеть.

«ССТ»: А как, Вы предполагаете, будут развиваться события на страховом рынке?

А.Д.: Даже если поднимут тарифы ОСАГО, даже если закроют всех автоюристов, нездоровье стра-

хового рынка проявится в чем-то другом. Потребность клиента получить то, ради чего он совершил покупку, будет вылезать. Сейчас сошлись несколько обстоятельств, обострivших ситуацию. Сжатая пружина клиентской неудовлетворенности распрямилась и выразилась в обилии судов. Я предполагаю, что кризис разрешится самым простым способом – поднимут тарифы, могут вывести автострахование из-под действия закона о защите прав потребителей. На какой-то период этого хватит. Страховщики начнут зарабатывать, но потом кризис придет опять. Кто из страховщиков планирует свою работу хотя бы на десять лет вперед, тот уже сейчас будет действовать иначе.

Если главная задача – выполнить квартальный план, а потом хоть трава не расти, – любовь клиента не нужна, нужны только его деньги. Так сейчас работают многие компании. Стратегию рынка на этом не построишь. Дискаунтеры в страховании будут умирать. Люди, которые видят в страховании защиту, не нуждаются в дешевых, ограниченных продуктах. Они сравнивают страховые премии с суммой возможных потерь. Важен сервис и забота в момент несчастья. Клиент не должен чувствовать себя униженным попрошайкой. Беда российского страхового рынка – это то, что все компании в своем планировании мыслят короткими временными отрезками, и то, что мы слишком рационализированы и считаем, что клиент – это маленький компьютер, который мониторит рынок в поиске самых оптимальных условий. Да, клиенты сравнивают цены. Но всегда, во все времена человек с легкостью оправдывает лишний рубль в цене любимого бренда. И к страхованию это тоже относится. Какое бы особое оно в России не было.

Может, сейчас мы наблюдаем крайне эластичный спрос, при котором увеличение цены на 10% рождает желание у 60% потребителей КАСКО перейти в другую компанию.

Но это только потому, что в России нет любимых страховых компаний, потому что средняя степень удовлетворенности по НПС варьируется около 80 баллов.

«ССТ»: Поможет ли развитию страхования в России применение новых технологий в продажах?

А.Д.: Нет, технологии – не цель, а средство. Если ненужное начать продавать в интернете, оно нужнее от этого не станет.

Сначала технологии должны сделать страхование более удобным, человечным. И, в первую очередь, это касается процесса урегулирования убытков. Клиент должен иметь возможность отслеживать процесс урегулирования онлайн. Развитие онлайн-страхования должно начинаться с онлайн-урегулирования и продолжаться онлайн-пролонгацией, и только потом рынку будут интересны онлайн-продажи. Я уверен, что в ближайшие 15 лет основными каналами продаж страховых услуг будут агентский канал и офисы продаж. Но, подчеркну, страховой рынок изголодался по эмоциям, по нейро-подходу.

Интервью взяла Татьяна Робулец

Семен Жильцов
Вице-президент ТПП МО

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

окончил Московский государственный университет приборостроения и информатики по специальности «стандартизация и сертификация» в 2007 году. Специальность – инженер-метролог.

С 2009 по 2010 год работал руководителем региональных агентств в СПФ страховой компании «АльфаСтрахование».

С августа по декабрь 2010 года – директор Мытищинского филиала страховой компании «РЕСО-Гарантия». С июня 2010 по апрель 2013 года – начальник отдела страхования, затем заместитель генерального директора и генеральный директор Мытищинской Торгово-промышленной палаты.

С мая 2013 года по настоящее время – Председатель комитета по риск-менеджменту и маркетингу страховых услуг Торгово-промышленной палаты Московской области (общественная должность).

С мая 2013 по май 2014 года – заместитель исполнительного директора Торгово-промышленной палаты Московской области. С мая 2014 года по настоящее время – вице-президент Торгово-промышленной палаты Московской области.

Фото: ТПП МО

Торгово-промышленная Палата Московской области запустила уникальную программу «Качество жизни», которая дает возможность бесплатного страхования жизни и здоровья детей. Программа не только выполняет важную социальную функцию, участие в ней также интересно для представителей бизнеса и страховых компаний. О том, как удалось учесть интересы бизнеса, страховщиков и жителей Подмосковья в одном проекте, рассказывает вице-президент Торгово-Промышленной палаты Московской области, Председатель комитета по риск-менеджменту и маркетингу страховых услуг Торгово-промышленной палаты Московской области и руководитель областной социальной программы «Качество жизни» Семен Жильцов.

«Современные страховые технологии»: Семен Александрович, вы являетесь руководителем областной социальной программы «Качество жизни», пожалуйста, расскажите о вашем проекте!

Семен Жильцов: Наш проект нацелен на развитие малого и среднего бизнеса. Одновременно с этим он дает возможность бесплатного страхования детей за счет партнеров компаний-рекламодателей. Механизм следующий: мы выходим на уровень муниципалитета и предлагаем администрации и управлениям образования бесплатно застраховать детей на время нахождения их в школе и в детском саду. Консультанты программы, прошедшие аттестацию, обзванивают родителей и приглашают их прийти в ближайший офис и получить сертификат, в который встроен полис страхования от несчастного случая. Помимо страхового полиса, в буклете, который мы выдаем, содержится купонная система и рекламная информация рекомендованных администрацией и Торгово-промышленной Палатой Московской области предпринимателей, а именно лучшие товары и услуги.

Социально-ориентированная программа «Качество жизни» проводится Торгово-промышленной Палатой Московской области. Она объединяет усилия организаций, учреждений, предприятий и граждан в деле повышения уровня жизни жителей Подмосковья. Целями программы являются обеспечение высококачественных условий жизни, воспитание вкуса к качеству товаров и услуг, уважения к их производителям с раннего возраста, поддержка мер обеспечения безопасности и защиты детей, популяризация образа социально-ответственного предпринимателя. Механизмы программы обеспечивают адресное предложение высококачественных товаров и услуг лучших производителей и предпринимателей в Подмосковье.

Социально-ориентированная программа «Качество жизни» проводится Торгово-промышленной Палатой Московской области. Она объединяет усилия организаций, учреждений, предприятий и граждан в деле повышения уровня жизни жителей Подмосковья. Целями программы являются обеспечение высококачественных условий жизни, воспитание вкуса к качеству товаров и услуг, уважения к их производителям с раннего возраста, поддержка мер обеспечения безопасности и защиты детей, популяризация образа социально-ответственного предпринимателя. Механизмы программы обеспечивают адресное предложение высококачественных товаров и услуг лучших производителей и предпринимателей в Подмосковье.

На уровне каждого муниципального района специально созданными комиссиями формируется «Реестр надежных партнеров». Создан на основе реестра надежных партнеров ТПП Российской Федерации и служит дополнением к нему. В комиссии входят представители администрации муниципальных образований, депутаты, общественных объединений предпринимателей и потребителей, общественных палат, Народного фронта.

«ССТ»: Эти комиссии рассматривают качество предлагаемого товара, его безопасность?

С.Ж.: Эти комиссии создаются для другой цели, которую ставит перед собой ТПП МО – это формирование реестра компаний – надежных партнеров. Комиссия распространяет анкеты, в среде предпринимателей, собирает их, рассматривает, вносит предприятия в бесплатный реестр надежных партнеров ТПП. Мы хотим создать областной реестр надежных партнеров, к которому может обратиться при необходимости практически каждый, создать дополнительную клубную систему, площадку, где предприниматели будут встречаться, общаться, обмениваться контактами, решать свои цели и задачи. Придуманный нами проект направленный защитить детей, позволяет осуществлять новое взаимодействие.

«ССТ»: А почему была выбрана такая необычная форма, страхование, можно же было просто вывесить реестр надежных партнеров в общедоступном ресурсе, в интернете?

С.Ж.: Я с вами полностью согласен, и это уже ранее делалось. Программа «Качества жизни» позволяет решать одновременно несколько задач, и .мы считаем такой подход более правильный.

«ССТ»: А чья это была идея?

С.Ж.: Идея коллективная. Мысли по страхованию детей за счет распространения рекламных материалов приходили, когда я работал в страховом бизнесе, а благодаря сильной команде Торгово-промышленной палаты Московской области мысли – стали доступной реальностью жителям Подмосковья, и я очень рад этому. В дальнейшем идея полностью дорабатывалась и шлифовалась, в том числе и при полном контроле и личном участии президента

Торгово-промышленной палаты Московской области. Коллегия Министерства образования одобрила эту программу, так как им крайне важна статистика травматизма на территории школ и детских садов, которую мы им предоставляем. Мы не сомневаемся, что наша программа очень быстро охватит всю Московскую область, а потом может перейти и на федеральный уровень.

«ССТ»: А почему именно страхование? Вы были связаны со страхованием?

С.Ж.: Да, было время, когда я работал в страховых компаниях. Сегодня страховые компании являются нашими партнерами и помогают реализовать нашу задумку, чему я очень рад. На данный момент нашими партнерами по программе являются ведущие страховые компании, в том числе конечно – «ВСК».

«ССТ»: А как вам удалось найти поддержку со стороны ТПП Московской области и других административных структур, они обычно консервативно подходят к таким идеям? Тем более, у вас столько сторон в проекте и вам удалось соблюсти интересы всех участников?

С.Ж.: Торгово-промышленная палата Московской области обладает серьезным авторитетом, а так же результат работы большой и сильной команды. Без настойчивости и целеустремленности ничего бы не вышло. В мае мы запустили программу в Наро-Фоминском районе, в июле – в Мытищинском, затем она будет запущена в Павлово-Посадском районе и Реутове, в четырех муниципальных районах – Сергиево-Посадском, Дмитровском, Щелковском, Пушкинском – в августе.

«ССТ»: А этот проект, он коммерческий или благотворительный?

С.Ж.: Данный проект – и не благотворительный и не коммерческий. Торгово-Промышленная палата Московской области – она же негосударственная и некоммер-

Фото: ТПП МО

ческая организация. Она создана для содействия и развития среднего и малого бизнеса. ТПП МО не собирается зарабатывать на данном проекте, достаточно, чтобы проект был самоокупаемым. Продвижение качественных товаров – одна из услуг ТПП МО.

«ССТ»: А как вашу программу воспринимает население? Я знаю, что вы предоставляете возможность застраховать ребенка бесплатно, но это будет неполное покрытие, а чтобы получить полное страховое покрытие, нужно доплатить?

С.Ж.: Граждане относятся к нашей программе более чем положительно. Об этом говорит высокий процент собираемости заявлений на страхование. Цель, которую также преследует ТПП МО, – воспитание культуры страхования (для этого нам нужны лучшие страховщики), и, когда мы раздаем заявления на оформление страхового полиса, мы никого не уговариваем. Люди очень любят, когда им что-то делают бесплатно, мы при поддержке администрации информируем население о том, что программа является социальной и некоммерческой. Представьте, что вы заходите в магазин и видите – стоит огромный пакет сока, на котором написано 20% бесплатно. Но ведь эти 20% никак нельзя налить в стакан и унести из магазина, образно говоря, наша программа позволяет это сделать. В программе «Качество жизни», чтобы получить бесплатную часть по страхованию детей, достаточно заполнить заявление и получить страховой полис, который, как я уже говорил, обогащен интересными предложениями со стороны наших уважаемых партнеров. Партнеры же, оплатив размещение рекламы в нашем сертификате, разместив в нем информацию о своих лучших товарах и услугах в виде предложений со скидками или подарочными купонами, обеспечивают бесплатную часть полиса страхования.

Бесплатно мы предоставляем страховую защиту ребенку только на период его нахождения в школе или детском саду. Родителям, которые считают, что их ребенок должен быть защищен круглый год, все 24 часа в сутки, и хотят, чтобы его допускали до любых спортивных соревнований на территории Российской Федерации, оформляют расширение. Наш сертификат содержит пригласительные билеты в аквапарк, а, в скором времени, надеемся, появятся и пригласительные в цирк, зоопарк, в океанариум. Такой сертификат может стать потребительской книжкой для всей семьи, и дети будут знать, что здесь для них есть подарок, а в выходной день всей семьей они отправятся по пригласительным за новыми приятными впечатлениями. Более экономный и более частый семейный отдых – это тоже одна из задач, которую хочет решить ТПП МО. К примеру, в сертификате Наро-Фоминского района свои предложения со скидками разместили порядка 50 компаний. Если владелец сертификата воспользуется хотя бы по одному разу каждой предложенной услугой со скидкой, то сможет сэкономить от 8 до 10 тысяч рублей.

«ССТ»: В страховую компанию деньги на страхование детей все равно поступают? За счет средств рекламодателей этого проекта?

С.Ж.: Совершенно верно. Вернусь к теме специальной комиссии и рекламодателей. Сформировав комиссию, мы начинаем вести реестр надежных партнеров. Представьте, примерно из 10–15 тысяч организаций на территории одного из муниципального района мы выбираем не более 500 компаний. Критерии отбора, к примеру, такие: компания должна быть ориентирована на социально-ответственную работу, а так же существовать на рынке не менее трех лет, у нее должно быть стабильное финансовое положение, не должно быть задолженностей по налогам и зарплатам. Благодаря живому общению через систему палат Московской области и администрации мы выявляем предпринимателей, которые активно работают и развиваются. Из числа 500 организаций, которые попали к нам в реестр, мы отбираем не более 50, реклама только лучших товаров и услуг, рекомендованные ТПП МО и администрацией, будет напечатана на сертификате «Качество жизни».

«ССТ»: Конкурс объявляется каждый год, и каждый год выбираются 50 лучших компаний?

С.Ж.: Да. Эта работа ежегодная. Дальнейшая работа строится следующим образом – если компания подписывает контракт на оказание рекламных услуг и размещает свою рекламу в сертификате, мы взаимодействуем со СМИ, где рассказываем о ней, как о партнере

программы по продвижению качественных товаров и услуг, а так же бесплатного страхования детей. По факту для компании – это не спонсорство, это коммерческая сделка, так как мы размещаем рекламу компании и распространяем ее. В течение года мы имеем право расторгнуть договор сотрудничества в одностороннем порядке с компанией, если поступят жалобы со стороны населения о неоказанной услуге, непредоставленной скидке, и мы предупреждаем об этом компанию или индивидуального предпринимателя изначально.

«ССТ»: На первой обложке в сертификате размещена статусная реклама Банка «Возрождение» – они участвуют на всей территории Московской области?

С.Ж.: Совершенно верно, Банк «Возрождение» является уже традиционным и надежным партнером Торгово-промышленной палаты Московской области. Мы подписали с ними стратегическое соглашение еще в начале этого года. Они поддержали программу в числе первых областных партнеров и являются одним из генеральных партнеров программы «Качество жизни» и взаимодействуют на всей территории Московской области. Благодаря огромной сети представительств Банка «Возрождение» в Московской области мы организовали систему выплат по страховым случаям. Родители становятся клиентами банка, открывают счет, на который и переводит деньги страховщик, выплачивая по страховому случаю.

«ССТ»: Какую аудиторию удалось охватить страхованием за месяц работы?

С.Ж.: В Наро-Фоминском районе мы успели раздать и собрать первые 5 тысяч заявлений и выдать первым 500 семьям сертификаты на страхование, из них большинство родителей, это около 70%, дополнительно заботятся о детях и приобретают страховку на 24 часа с территорией страхования – Российская Федерация. Сейчас летний сезон: детские лагеря, поездки к бабушке, отдых на море, экскурсии, многие родители считают необходимым застраховать ребенка и на период летних каникул в том числе. Наряду с этим мы ведем базу страхователей, она нужна не только для того, чтобы поздравить детей с днем рождения, но и чтобы рекламодатели смогли в день рождения дополнительно сделать для ребенка какие-то скидки, подарки, пригласительные билеты.

«ССТ»: Сейчас, летом, вероятно, будет некий тихий сезон по распространению предложений о страховании детей, ведь все на каникулах?

С.Ж.: Тихий сезон в плане сбора и раздачи заявлений. Но мы подстраховались, по окончании предыдущего учебного года в Реутове, в Павловом Посаде, в Мытищинском районе, в Наро-Фоминске мы предварительно раздали и собрали заявления в тестовом режиме, чтобы посмотреть, насколько эта услуга востребована, и, когда сбор заявлений превзошел наши ожидания, мы согласовали график, и работа пошла в плановом режиме.

ВЫГОДНОЕ ПАРТНЕРСТВО

Дмитрий Пудан

в 1977–1983 годах учился на факультете Радиотехнических систем и устройств Московского института радиотехники, электроники и автоматики.

В 1987–1991 годах учился в Московском филиале юридического заочного обучения при Академии МВД СССР. Не закончил в связи с увольнением из органов внутренних дел (четыре курса). В 1983–1984 годах – инструктор группы административных и правоохранительных органов Краснопресненского РК ВЛКСМ. В 1984–1991 годах – Московский уголовный розыск (оперуполномоченный, старший оперуполномоченный, исполняющий обязанности заместителя начальника отделения милиции по розыску). С октября 2002 по сентябрь 2009 года работал в компании Страховой дом «ВСК» (СОАО «ВСК») на разных должностях, в Калужском филиале и в Москве. С сентября 2009 года по настоящее время является заместителем директора филиала, руководителем управления регионального развития филиала СОАО «ВСК» «ВСК-Москва». Филиал создан осенью 2009 года из трех филиалов региона (Москва, Подмосковье, Балашиха). 50 офисов в Москве и Московской области, около 700 штатных сотрудников обособленных подразделений, около 2000 страховых агентов.

Фото: ТПП МО

Одним из основных партнеров – страховых компаний программы «Качество жизни» сегодня является «Страховой Дом ВСК». Об участии компании в проекте рассказывает руководитель управления регионального развития филиала СОАО «ВСК», «ВСК-Москва» Дмитрий Пудан.

«Современные страховые технологии»: Дмитрий Германович, расскажите, пожалуйста, почему страховая компания «ВСК» решила принять участие в этом проекте?

Дмитрий Пудан: Ответить на этот вопрос несложно. Когда реализуется проект в масштабах Московской области, то компания, занимающая третье место в Подмосковье по объему продаж и числу офисов, не может остаться в стороне.

«ССТ»: Как быстро вы приняли решение участвовать в программе?

Д.П.: На самом деле были проблемы, связанные с оценкой рисков. Серьезного опыта в реализации или участии в масштабных областных программах по страхованию школьников до этих пор ни у одной страховой компании не было. Были локальные программы, например, около 6 лет назад на протяжении двух лет подряд мы страховали школьников в Наро-Фоминском районе в рамках муниципальной программы. Но в этот раз нам пришлось заново отлаживать все технологические процессы: логистику документов, логистику финансов… У самой ТПП были разные сценарии реализации этой программы. Так что на оттачивание всех процессов в общей сложности ушел год.

Сегодня схема взаимодействия понятна всем ее участникам – и страховщикам, и Палате, и муниципальным образованиям. В ближайшее время, когда появится статистика убытков, определим направление дальнейшего развития. «ВСК» пока ограничилась тем, что предоставляет школьникам страховое покрытие в размере до 200 тыс. рублей. На основании нашей статистики по страхованию детей мы сделали вывод о том, что при более высоких страховых суммах убыточность для компании может оказаться очень существенной. Но мы допускаем, что практика этой программы покажет другие результаты.

«ССТ»: Как вы относитесь к тому, что вы не единственный страховщик, который участвует в проекте?

Д.П.: Если бы в Московской области было 10 тысяч школьников, для нас было бы важно стать эксклюзивным партнером ТПП в данной программе и получить весь рынок. Но поскольку в Московской области школьников около трех миллионов, то мы спокойно относимся к совместному участию в их страховании.

Сегодня программа дает возможность выбрать страховщика, и в нашу пользу говорит репутация «ВСК» и ее позиции на рынке. В прошлом году «ВСК» стала лауреатом престижной премии «Компания года», получив признание,

как лучшая страховая компания России, и мы абсолютно уверены, что значительная часть клиентов выберет именно нас.

«ССТ»: А такой провокационный вопрос: страховщики на многих конференциях говорят о том, что к ним поступает большое число мошеннических заявлений об убытке, в частности, по ОСАГО. Сейчас вы выходите на новый рынок страхования физических лиц, вы ожидаете, что какая-то доля обращений за выплатами будет поступать от недобросовестных клиентов?

Д.П.: На самом деле в сегменте страхования от несчастных случаев и болезней количество мошеннических обращений ничтожно мало по сравнению с тем же автомобильным страхованием, где большую роль играет несовершенство законодательства и механизма оценки ущерба. Здесь же все просто: есть фиксированная таблица, в соответствии с которой и производятся выплаты.

«ССТ»: Насколько лояльно вы будете рассматривать заявления, ведь зачастую в автостраховании практикуется намеренно нелояльное рассмотрение страхового дела – объявление случая нестраховым, занижение выплат…

Д.П.: Страховая компания всегда лояльно рассматривает каждое дело, просто оценка случая страховщиком, страхователем и юристом судебной инстанции может быть разной. Позиция «ВСК» всегда одна и та же – есть закон, есть правила страхования, есть договор, и мы любое обращение за выплатой страхового возмещения рассматриваем именно с этих позиций. Есть список обязательных документов и набор обязательных действий, которые должны быть выполнены. Есть указанные в договоре и правилах страхования механизмы оценки ущерба. Сознательно отказывать в выплате возмещения или занижать его размер, придумывать какие-то причины – это не наш метод.

«ССТ»: Программа «Качество жизни» использует таблицы выплат по страхованию от несчастного случая?

«Страховой Дом ВСК» (СОАО «ВСК»)

основан в 1992 году, реализует более 100 видов современных страховых услуг, обеспечивает страховую защиту свыше 125 000 предприятий и организаций, а также 10 миллионов российских граждан. Имеет самую разветвленную региональную сеть среди российских страховых компаний, работающих в рамках единого юридического лица, более 600 филиалов и отделений в основных административных и промышленных центрах нашей страны. В 2001 году рейтинговым агентством «Эксперт РА» компании был присвоен высший национальный рейтинг надежности А++ («Исключительно высокий уровень надежности»), который подтвержден в 2002–2013 годах.

Д.П.: Есть фиксированная таблица выплат, в которую включены риски получения сотрясения мозга, переломов пальцев и мелких травм. В ней нет ссадин и ушибов – всего того, что предполагает низкий уровень страхового возмещения. Градация начинается с 5% от страховой суммы, а значит, мелкие риски из программы исключены.

«ССТ»: Вы верите в успех этого проекта, в его распространение на территории всей Московской области? Как его воспримут люди? Все-таки спрос на страхование детей от несчастного случая у нас невелик.

Д.П.: В 2003 году появилось ОСАГО, годом позже активизировалось банкострахование, и с этого момента начали появляться различные виды вмененного страхования. Обратная сторона такого развития отрасли – негативное восприятие страховщиков как некого фискального органа. Я считаю, что любая программа, нацеленная на то, чтобы привить населению культуру страхования как способа урегулирования непредвиденных убытков, дает результаты. Однако первый этап неприятия «навязывания» нового неизбежно приводит к негативной реакции общественности.

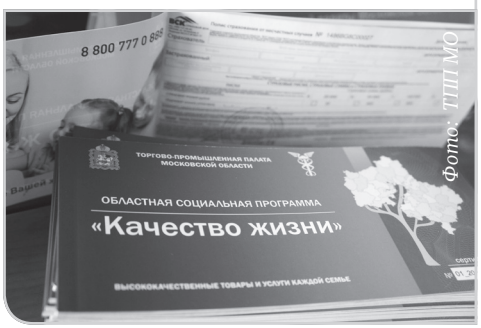


Фото: ТПП МО

«ССТ»: Но до сих пор страхование от несчастного случая физических лиц не очень активно развивалось?

Д.П.: Это так. Сейчас к этому виду страхования прибегают в основном спортсмены, фитнес-клубы, организаторы массовых мероприятий. На самом деле, страхование от несчастных случаев и болезней – это вопрос здоровья. Если ребенок сломал ногу, то, кроме медицинской помощи, ему нужны витамины и специальный рацион. А бюджет у среднестатистической семьи невелик, облегчить ребенку реабилитационный период не на что. В данном случае страховая выплата в 10 тысяч рублей для жителей области – это нижняя планка среднего дохода работающего члена семьи, а это совсем не мало. Массовое применение этой программы страхования даст и массовый эффект. Воспользовавшись ей однажды, часть клиентов начнет интересоваться и другими видами страхования, чтобы защитить себя и в других неприятных жизненных ситуациях.

«ССТ»: Не планируете ли вы продавать такие продукты и через свою агентскую сеть?

Д.П.: Мы их уже продаем через агентскую сеть.

«ССТ»: Именно по этому проекту?

Д.П.: Учитывая, что цель программы «Качество жизни» – войти в каждую подмосковную семью, возможность использования ресурсов «ВСК» на местах рассматривается.

Интервью взяла Татьяна Робулец

СЕМЬ ЛЕТ ОНЛАЙН

Татьяна Терновская

окончила МГУ имени М.В. Ломоносова в 2000 году, в разные годы работала в страховых компаниях «AIG Россия», «УралСиб», «АЛРОСА», ОСЖ «Россия», «Сургутнефтегазжизнь», в настоящее время является независимым экспертом, преподавателем страховых дисциплин в Московском финансово-юридическом университете (МФЮА).

В июне этого года страховой рынок дождался вступления в силу поправок в закон об организации страхового дела, которые устанавливают порядок взаимодействия между страховой компанией и страхователем при осуществлении электронных продаж страховых услуг. И, хотя формально онлайн-продажи страховых услуг развиваются в России уже около семи лет, эксперты прогнозируют существенный рост продаж страховых услуг через интернет в этом году.

Развитие или стагнация

В 2014 году российскому рынку интернет-страхования формально исполняется 7 лет. Большинство страховщиков сегодня имеют сайты в сети интернет с разделом онлайн-продаж страховых услуг. Но пока лишь некоторые из них предоставляют возможность оплатить покупку страховой услуги дистанционно – при помощи кредитной карты или электронных денег. Страхование достаточно сложный вид бизнеса, здесь очень важны доверительные отношения между страховой компанией и клиентом. Российские страховщики на протяжении последнего десятилетия активно внедряют direct-страхование как вспомогательный канал продаж в помощь к основным – агентскому, банковскому, корпоративному. Их опыт не уникален: все страны, которые активно действуют на страховом рынке – это и развитые страны и так называемые развивающиеся – используют возможности онлайн-страхования. Ежегодный рост продаж страховых услуг через интернет составляет 300–400%.

На российском страховом рынке в 2008 году появилась даже специальная премия в сфере интернет-страхования «RuStrahovka Awards. Премия присуждается страховым компаниям, брокерам и профильным СМИ за успехи и достижения в сфере развития продаж страховых услуг через интернет. Многообразие номинаций позволяет комплексно рассмотреть деятельность страховщиков в сети и оценить особенности их клиентоориентированного подхода (Таблица 1).

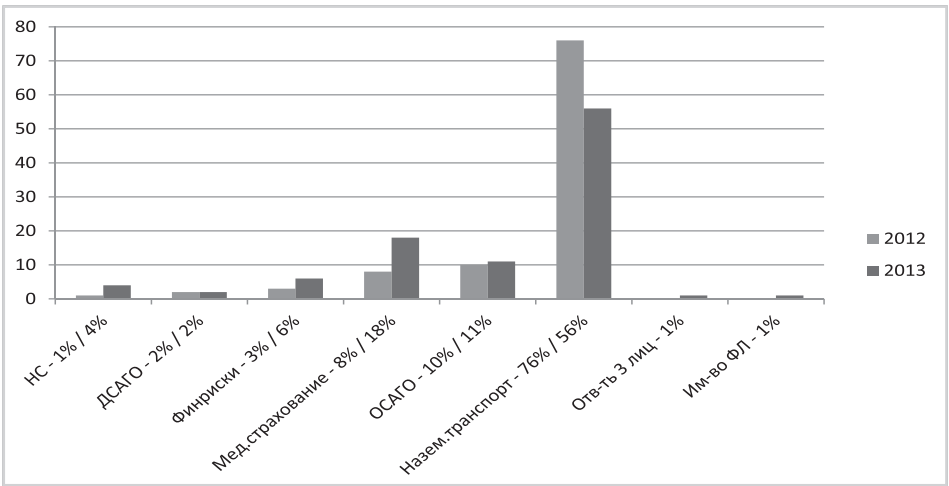
Таблица 1. Победители в номинациях за 2013 год

Номинация	Победитель
Самый удобный в использовании сайт страховой компании	СК «Альфа-Страхование»
Самый посещаемый сайт страховой компании	СК «Альянс»
Лучшая рекламная кампания страховой компании	СК «Интач»
Самая упоминаемая в интернете страховая компания	СК «АИГ»
Самая клиентоориентированная страховая компания	СК «Энергогарант»
Вклад в развитие страховой области в интернете	СК Workle
Самая информационно-открытая страховая компания	СК «Экип»

По данным Ассоциации компаний интернет-торговли, число активных онлайн-покупателей в России в 2013 году достигло более 30 млн человек, что соответствует примерно половине аудитории российских интернет-пользователей. Рынок онлайн-страхования в России в 2013 году составил $45 млн [2].

По статистике страховых компаний, в 2013 году объем премий по договорам страхования, «заключенным посредством сети интернет», составил 1,67 млрд. руб. (около $45 млн.), по сравнению с 2012 годом он вырос на 0,9%. А доля онлайн-страхования по итогам 2013 года в общем объеме страхового рынка составила всего 0,2%.

Рис. 1. Структура страховых премий в онлайн-страховании.



Из этих цифр можно сделать вывод о стагнации онлайн-продаж страховых услуг. На рис. 1 представлена структура страховых премий в онлайн-страховании в 2012–2013 годах.

Следует учесть, что представленная структура портфеля онлайн-страхования должна восприниматься с определенными допущениями и оговорками ввиду того, что онлайн-страхование каждый страховщик понимает по-своему. Причина тому – нет четких границ при определении, что подразумевать под интернет-продажами. Поэтому, в соответствии с собственными бизнес-процессами, лидерами онлайн-страхования являются страховщики, представленные в таблице 2.

Один из страховых продуктов, онлайн-продажи которого действительно активно развиваются – страхование граждан, выезжающих за рубеж (ВЗР). Зачастую приобрести страховой полис ВЗР можно через сайты туристических агентств. По данным компании «АльфаСтрахование», рост онлайн-продаж по страхованию ВЗР за период январь-апрель 2014 года составил 94%

Таблица 2. Лидеры онлайн-страхования.

Страховая компания	% премии в онлайн-страховании	Вид страхования
«АльфаСтрахование»	90%	финансовые риски – кредитное страхование заемщиков от потери работы, интегрированное в IT-системы банков
«Ренессанс Страхование»	72%	КАСКО
	65%	ОСАГО
«Альянс» «Ингосстрах» «Росгосстрах»	Чуть более 30% Менее 30% Менее 30%	ВЗР (в части страхования медицинских расходов)

по сравнению с аналогичным периодом 2013 года. При этом средняя премия по полисам, реализуемым через интернет-магазин «АльфаСтрахование», составила 1100 руб.

«АльфаСтрахование» совместно с «ГФК-Русь» проводили опрос, направленный на выяснение мотивов покупки страховых услуг через интернет. В результате опрос показал, что 71% россиян готовы приобретать страховые продукты онлайн. Интерес к приобретению страховых полисов в режиме онлайн за год возрос на 4%. Наиболее востребованным потенциальными потребителями оказалось онлайн-страхование ОСАГО, ВЗР и КАСКО[3].

Хотя в совокупности рост объемов онлайн-страхования отсутствует, структура страховых премий изменяется в лучшую сторону. Доля страхования автокаско снижается, тогда как объемы премии по страхованию выезжающих за рубеж растут. Таким результатам онлайн-страхование ВЗР обязано высокой технологичности данного вида страхования, возможности встраивания в различные продающие онлайн-системы, а также тому факту, что визовые службы посольств всех стран в массовом порядке стали принимать к оформлению не оригиналы страховых полисов, а их сканированные копии. Выросли премии по онлайн-страхованию имущества физических лиц и премии по страхованию ответственности перед третьими лицами, что может быть вызвано расширением ассортимента стандартизированных условий страхования личного имущества.

Качество онлайн

Аналитическим агентством Markswebb Rank & Report в 2013 году проводилось исследование эффективности сайтов отечественных страховых компаний [4]. На сайтах лидеров рейтинга представлена исчерпывающая информация для принятия решения о покупке полиса. Помимо этого, на сайтах компаний представлен комплекс интерактивных инструментов, которые упрощают работу со страховой компанией вплоть до полного дистанционного взаимодействия (Рис. 2).

Рис. 2. Рейтинг эффективности сайтов страховых компаний

№	Страховая компания	Баллы*
1	АльфаСтрахование	75,4
2	Росгосстрах	74,7
3-4	Ингосстрах	71,6
3-4	МАКС	71,6
5	Allianz	70,4
6	СОГАЗ	70
7	РЕСО-Гарантия	68,9
8	ВСК	67,5
9	Югория	66
10	Zurich	64,1
11	ГУТА-Страхование	62,2
12	Уралсиб	61,3
13	Сургутнефтегаз	55,9
14	Согласие	54,7
15	Энергогарант	48,4
16	Якорь	46,8
17	ПолисГарант	46,5
18	Инвестиции и финансы	45,3
19	Национальная Страховая Группа	44,5
20	Транснефть	43,1
21	Надежда	42,8
22	АСК	41,8
23	ERGO	34,7
24	АСКО	32,4
25	РСТК	23,4

Основное предназначение сайта страховщика – это поддержка и осуществление продаж страховых услуг. Как упоминалось выше, ключевым фактором в принятии

решения о покупке страхового полиса является полнота и достоверность представленной о страховой услуге информации. Но, как показал анализ лучших сайтов страховых компаний в целом (в отличие от лидеров рейтинга), это условие далеко не всегда выполняется. Примерно треть исследуемых сайтов не содержат перечень страховых случаев, покрываемых полисом ОСАГО, и только чуть больше половины исследуемых сайтов содержат перечень случаев, не подлежащих страховой выплате (Рис. 3).

Рис. 3. Наличие информации по ОСАГО на сайтах страховых компаний.

До сих пор, несмотря на то, что уровень технологий и бизнес-процессов позволяют осуществлять дистанционную продажу полисов в полном объеме (бумажная версия доставляется курьером, а электронный вариант отправляется по электронной почте), приобрести полис дистанционно можно лишь в некоторых страховых компаниях. Как видно на рис. 4, наиболее консервативно страховщики подходят к дистанционной продаже полисов ДМС – приобрести полисы ДМС онлайн можно на сайтах только двух страховых компаний – «АльфаСтрахование» и «Уралсиб». Это объяснимо – полис медицинского страхования требует подробного андеррайтинга в плане состояния здоровья клиента, чтобы компания определила оптимальный тариф по договору страхования. Таким образом, страховщик может обезопасить себя от чрезмерных выплат при наличии серьезных заболеваний, требующих дорогостоящего лечения. Лучше всего отлажена работа по онлайн-продаже страхования путешествующих (ВЗР) и страхования имущества – более трети страховщиков, попавших в исследование, предоставляют возможность страхователям как заказать, так и оплатить полис через свои сайты.

Рис. 4. Наличие возможности заказать и оплатить полис онлайн.

Новый порядок

Как известно, в июне этого года вступили в силу поправки к закону об организации страхового дела, которые устанавливают порядок и делают легитимными продажи страховых услуг через интернет. С этого момента страхователь

может оплатить покупку страховой услуги банковской картой на сайте страховой компании или на портале госуслуг [5].

Согласно принятому порядку, процедура покупки полиса будет выглядеть следующим образом:

1. потенциальный клиент направляет заявку в страховую компанию;
2. страховая компания готовит договор, подписывает его электронной подписью и отправляет клиенту по электронной почте;
3. клиент знакомится с условиями договора и, в случае согласия, оплачивает его;
4. договор вступает в силу сразу после оплаты.

Закон подразумевает не только приобретение полиса через интернет, но и урегулирование страховых случаев. Подать заявку о наступлении страхового события и отслеживать этапы прохождения страхового дела теперь можно будет также онлайн. Большинство страховых компаний уже провели огромную работу для организации продаж своих страховых услуг через интернет, но в части урегулирования убытков им еще потребуется время, возможно, около года, для доработки ИТ-систем.

На сегодняшний день доля электронных продаж на российском страховом рынке составляет менее 2%. В какой-то степени развитие онлайн-продаж страховых услуг тормозит консервативность отечественного страхователя, который предпочитает личный контакт с продавцом. Однако со временем ситуация будет меняться, и лет через 10–15, когда целевой аудиторией потребителей страховых услуг станут представители поколения Z, можно ожидать существенного увеличения доли онлайн-продаж в страховании.

В этом году объем продаж страховых услуг через интернет по таким видам, как страхование ВЗР, страхование имущества, страхование от несчастного случая может вырасти на 30%.

Банк России рассчитывает, что покупать ОСАГО через интернет можно будет в 2016 году, после того, как вступит в силу новый законопроект по ОСАГО, где будет прописан порядок заключения страхового электронного договора по этому виду страхования.

Стоит отметить, что, согласно принятым недавно поправкам в закон об организации страхового дела, электронная форма заключения договоров страхования не распространяется на некоторые виды страхования, в частности, на с/х страхование, страхование грузов, предпринимательских рисков, имущества юрлиц. Помимо прочего, изменения в закон о страховом деле запрещают применять электронную форму продаж страховых услуг агентам и брокерам.

Список литературы:

1. Сайт Специальной премии http://www.rustrahovka.ru/awards/
2. Сайт ФОРиншурер http://forinsurer.com/news/14/05/07/30874
3. Сайт Википедия страхования http://wiki-ins.ru/
4. Сайт аналитического агентства Markswebb Rank & Report http://markswebb.ru/
5. Сайт РБК http://top.rbc.ru/

СТРАХОВОЙ БИЗНЕС-ФОРУМ «ВЫЗОВЫ ГОДА – 2014»

состоится с 29 сентября по 3 октября 2014 года в Сочи в Swissotel Sochi Kamelia 5*

Людмила Гурьянова
генеральный директор
компании «Деловой формат»

Это новое для страхового рынка деловое мероприятие, которое соберет участников из страховых компаний России и стран СНГ для обсуждения сегодняшних наиболее острых проблем страховой отрасли. Организаторы мероприятия Национальная Страховая Гильдия и группа «Деловой формат», со-организаторами выступают Media X Primm, Ассоциация профессиональных страховых брокеров, Национальная ассоциация страховых аджастеров, Белорусская ассоциация страховщиков, поддержку мероприятия осуществляет также Финансовый университет Российской Федерации.

«Страховой рынок стоит на перепутье. Только объединив усилия бизнеса, власти, регулятора, экспертов, научного сообщества, можно выработать пути и решения выхода из сложившейся в отрасли ситуации. Сейчас многие говорят о тяжелых временах, о стагнации экономики вообще и страховой отрасли в частности. Но любой кризис – это время новых возможностей. Нужно пробовать, собираться, обсуждать, находить пути решения. Решения есть. Их нужно выносить на общее обсуждение. Задача форума - подготовить предложения и рекомендации по разрешению наиболее острых проблем отрасли, поэтому название его родилось сразу: «Вызовы года – 2014».

Не случайно местом для проведения нашего форума мы выбрали Сочи. Сегодня это красивый, современный, европейский город. Кроме того, несколько лет назад, страховщики ежегодно собирались на подобном мероприятии – конференции по страхованию в Дагомысе, и многим был близок формат выездной конференции, который дает возможность более тесного общения участников.

Целевая аудитория мероприятия – это топ-менеджеры страховых компаний России, стран СНГ и дальнего зарубежья, эксперты, представители профессиональных, общественных организаций и министерств. На форуме будут также присутствовать представители мегарегулятора страховой отрасли и представители Евразийской экономической комиссии. Одна из идей форума – объединение страховщиков стран СНГ. Не случайно члены Урало-Сибирского соглашения и Национальной страховой гильдии приняли решение о проведении своих рабочих заседаний на площадке форума.

Наверно, впервые в истории подобных мероприятий желание принять участие в форуме выразили страхователи – Ассоциация автодиллеров, Палата пожарно-спасательной отрасли России и другие. Для участников подготовлена насыщенная вечерняя программа, есть все условия для делового общения и отдыха.

Приглашаем всех заинтересованных в дальнейшем развитии страховой отрасли принять участие в этом мероприятии.

КАК ВЫ ВЫБИРАЕТЕ СТРАХОВУЮ КОМПАНИЮ?

Маркетинг начинается с изучения спроса, то есть, потребностей потенциальных клиентов и их ожиданий от приобретения того или иного продукта или услуги. В нашей рубрике «Опрос номера» страхователи отвечают на один из ключевых вопросов страхового маркетинга: «Как вы выбираете страховую компанию?»

Руслан Ахмадуллин, директор автошколы компании «АвтоМото Школа «Гарант» :

– При выборе страховой компании для приобретения ОСАГО или КАСКО я руководствуюсь, во-первых, рейтингом надежности этой компании. Чем выше рейтинг, тем больше уверенность в том, что при наступлении страхового случая у вас не возникнет проблем. Во-вторых, для меня имеет значение удобное месторасположение офиса продаж. В-третьих, я интересуюсь отзывами об этой компании у своих друзей и знакомых. В-четвертых, для меня играют роль цена, уровень сервиса, качество предоставляемых услуг и профессионализм агента.

Оформить страховку должно быть удобно, с минимальными временными затратами, быстро, надежно, без бумажной волокиты.

В любом случае, если вы выберете страховую компанию, и она вас по каким-то соображениям не устроит, ее всегда можно поменять. Хотя следует помнить, что сделать это можно только один раз в год. Также стоит обращать внимание на добросовестность страховщика или страхового агента, как представителя страховой компании, во избежание попадания к мошенникам. Ведь, согласитесь, мало купить полис от надежной фирмы, нужно еще, чтоб он был правильно оформлен, а бланк ОСАГО или КАСКО не оказался фальшивым. И, главное, чтобы страховая компания добросовестно выполняла свои обязательства перед клиентом.

Юрий Гершов, заместитель финансового директора компании «АСД»:

– Выбирая страховую компанию для бизнеса, в первую очередь я ориентируюсь на наличие у страховщика предложений, максимально соответствующих задачам, стоящим перед компанией. Сегодня основное направления страхования, интересующее компанию – это автострахование. Мы имеем достаточно большой парк автомобилей в различных городах России. Определяющее значение при выборе страховой играет наличие (или возможность формирования) уникального предложения для нашей компании: интересует приемлемая цена услуги, качество сервиса и простота взаимодействия. Специфика работы нашей компании также требует от страховой компании широкого регионального присутствия. И, хотя для нас стоимость услуг имеет значение, гарантия получения выплат важнее, так что на откровенный демпинг мы не идем. Качество клиентского сервиса мы определяем скоростью реагирования на запросы и оперативностью решения возникающих проблем.

Второе направление страхования, которое использует наша компания – это ДМС. Определяющими факторами здесь являются наличие регионального охвата, качество и разнообразие предлагаемых медицинских услуг и приемлемая цена. Немаловажное значение имеет удобство расчетов по прикреплению/откреплению сотрудников (у нас большая текучка).

Если же говорить о личном страховании, то в этом случае критерии выбора страховщика будут другие. Когда мне нужно застраховать свой автомобиль, я выбираю страховщика только из тех, кто имеет возможность прямого урегулирования убытка в сервисе дилера, где я приобретаю автомобиль, и только компании из топ-10. Определяющее значение имеет цена за одинаковый набор услуг. Обращаю так же внимание на рекомендации сотрудников автосалонов в части простоты и скорости урегулирования ремонтных работ.

А когда я приобретаю медицинскую страховку при выезде за рубеж, критериями выбора являются удобство оформления полиса и известное имя страховщика.

Начальник планово-экономического отдела ЗАО «Городские ТеплоСистемы» Алексей Белоусов:

– Наша организация выбирает страховую компанию с помощью проверенного брокера, с которым мы успешно сотрудничаем в течение многих лет. Поскольку мы работаем в сфере, в которой тарифы регулируются государством, то основное значение для нас при выборе имеет размер тарифа при соответствующем уровне надежности и реноме страховой компании. За надежностью компаний мы следим и при помощи рекомендаций брокера и самостоятельно, отслеживая их рейтинги в прессе.

СОБРАЛИСЬ В КАЗАНИ

В начале июня в Казани прошла XV Международная научно-практическая конференция по страхованию «Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России», которая собрала руководителей ведущих страховых объединений России и специалистов в сфере страхования из разных регионов страны.

Проведение конференции было приурочено к 210-й годовщине со дня основания Казанского университета. Партнерами и организаторами мероприятия выступили компания «РОСГОССТРАХ», Второе научное общество страховых знаний и Казанский (Приволжский) федеральный университет.

3 июня в пленарном заседании конференции приняли участие генеральный директор компании «РОСГОССТРАХ» Дмитрий Маркаров, ректор Казанского федерального университета Ильшат Гафуров, заместитель директора Департамента финансовой политики Министерства финансов РФ Вера Балакирева, президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс, президент Российского союза автостраховщиков Павел Бунин, президент Национального союза страховщиков ответственности Андрей Юрьев, начальник отдела развития страхового рынка Департамента страхового рынка Банка России Дмитрий Кудлов и другие.

Участниками научно-практической конференции стали более 180 специалистов. В их числе — преподаватели высших и средне-специальных учебных заведений практически всех регионов России от Калининграда до Хабаровска, осуществляющих подготовку специалистов страхового профиля, а также представители Армении, Белоруссии, Польши и Украины.

Работа в секциях была организована в формате профессиональных дискуссий по темам «Проблемы правового регулирования в сфере страхования», «Страховой рынок в условиях финансовой глобализации, проблемы и тенденции развития его сегментов», «Социальная роль системы страхования», «Экономика страховой организации. Актуарные расчеты и показатели страховой статистики», «Андеррайтинг в страховании: особенности организации бизнес-процесса».

Фото: «РОСГОССТРАХ»

ЮБИЛЕЙНЫЙ ФОРУМ

В начале июня в Москве прошла XII Международная конференция по страхованию, Russian Insurance Summit 2014. Конференция была организована Всероссийским Союзом Страховщиков (ВСС) и приурочена к двадцатилетнему юбилею Союза.

Международная конференция по страхованию (Russian Insurance Summit) проводится в Москве ежегодно с 2002 года и является ключевым мероприятием страховой отрасли, собирающим сотни участников из России, ближнего и дальнего зарубежья. Главной темой конференции в 2014 году было заявлено «Регулирование и развитие страхования. Общие усилия и единая программа действий государства и страховщиков». Среди вопросов, которые поднимались в докладах участников конференции, рассматривались пути развития саморегулирования в страховании, взаимодействие страховых компаний и органов страхового надзора, реализация Стратегии развития страхового рынка, перспективы внедрения новых обязательных и вмененных видов страхования и другие.

В этом году российский страховой рынок отмечает две памятные даты – 20 лет Всероссийскому союзу страховщиков и 120 лет со дня учреждения в России страхового надзора. По этому поводу в программе конференции была предусмотрена торжественная часть, на которой присутствовали все ключевые фигуры российского страхового рынка.

Фото: «ВСС»

ЗАЩИТА ОТ ОГНЯ

20 июня в Москве в зале «Библиотека» ТПП РФ состоялся семинар на тему «Влияние различных систем обеспечения пожарной безопасности на величину возможного ущерба от пожара». Участники семинара, среди которых были руководители и специалисты промышленных предприятий, директоры страховых и брокерских компаний, чиновники, обсудили вопросы создания эффективных технологий противопожарной безопасности для предприятий и обеспечения страховой защиты от пожаров.

Рисунок Корнила Пузанкова

Семинар по теме пожарной безопасности был организован при участии журнала «Современные страховые технологии», Подкомитета по управлению рисками и взаимодействию с финансовыми институтами Комитета ТПП РФ по промышленному развитию, Комитета ТПП РФ по финансовым рынкам и кредитным организациям и ОООР «Федеральная Палата пожарно-спасательной отрасли и обеспечения безопасности».

Особое внимание на семинаре было уделено механизмам создания эффективных технологий по повышению защищенности промышленных и иных объектов и снижению рисков при их страховании, процессу разработки адекватных методик андеррайтинга, сюрвайинга и комплайнса для страховых компаний, а также новым способам увеличения продаж страховых услуг с использованием новых сервисов. С докладами на семинаре выступили Председатель исполнительного комитета ОООР «Федеральная Палата пожарно-спасательной отрасли и обеспечения безопасности» Олег Силин, Президент НПО ПБ «Пульс» Сергей Кузнецов, директор московского представительства Minimax Russia (Германия) Герхардт Йенс, Председатель совета директоров «Противопожарный сервис» Владимир Чижиков, Президент НАН ПБ РФ Николай Копылов и другие.

Фото: «ССТ»

ГРЯНУЛ ЛИ ГРОМ?

Борис Черкасский

окончил Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, механико-математический факультет, в 1973 году. До начала 1990-х годов работал в структурах Академии наук СССР, занимался задачами сетевой оптимизации. Участвовал в создании Учетной системы российского фондового рынка. В 1990-е годы работал в Банке России, а, начиная с 2000-го, в Депозитарно-клиринговой компании (ДКК), Национальном депозитарном центре (НДЦ), Внешторгбанке (ВТБ), Национальном расчетном депозитарии (НРД). Автор инструкции Банка России № 44 по депозитарному учету, один из авторов Положения № 36 ФКЦБ по депозитарной деятельности. В НРД руководил проектом создания Центрального депозитария. Организатор Ассоциации центральных депозитариев Евразии (АЦДЕ).

Во многом модель взаимодействия страховой компании со спецдепозитарием повторяет процедуры обслуживания НПФов, но есть и существенные различия. Страховщик, как и НПФ, должен заключить со спецдепом договор об оказании услуг специализированного депозитария. Требования к договору должны быть установлены органом страхового надзора, но пока этого не случилось. Поэтому в настоящее время заключаются два договора: о депозитарном обслуживании и об оказании информационных услуг депоненту. И НПФы, и страховые компании хранят свои ценные бумаги в спецдепозитарии и ежедневно через систему ЭДО (электронного документооборота) отправляют в спецдеп копии первичных документов о совершенных сделках и иные, предусмотренные договором, материалы. На этом сходство заканчивается. Принципиальное различие состоит в том, что пенсионные резервы и собственные средства НПФ хранит отдельно, не смешивая их на счетах и, соответственно, разделяя в своем учете, тогда как у страховых компаний таких требований нет: страховые резервы и собственные средства хранятся и учитываются вместе. В каждой из этих моделей есть свои плюсы и минусы (мы не будем здесь их обсуждать), но такое различие требует от спецдепозитария реше-

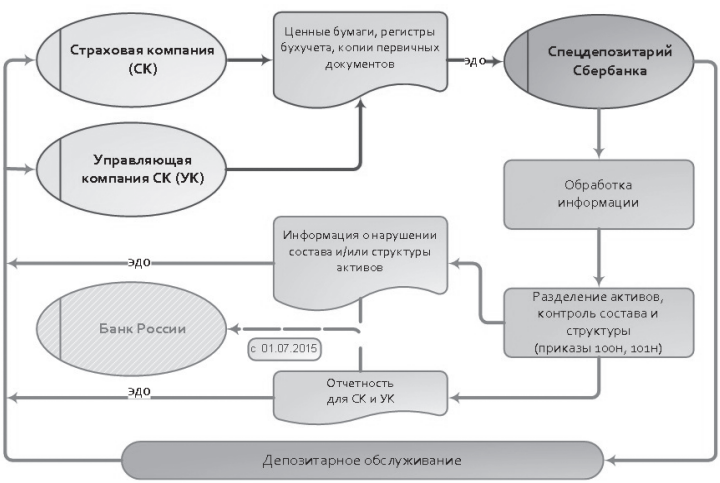
Год с небольшим остался для подготовки страховых компаний к взаимодействию со спецдепозитариями. Согласно закону 234-ФЗ ценные бумаги страховщика должны храниться и учитываться в специальных депозитариях с 1 июля 2015 года. Настало время понять, что это значит.

(Окончание. Начало статьи в № 3(44) май-июнь 2014)

ния совсем других задач при обслуживании страховых компаний. На рисунке проиллюстрирована общая схема взаимодействия страховой компании и спецдепозитария.

Требования к размерам и структуре активов СК изложены в приказах Минфина 100н и 101н от 02.07.2012 (с последующими изменениями и дополнениями). Проверка выполнения этих требований – непростая задача. Проблема в том, что активы явно не привязаны к страховым резервам и собственным средствам, поэтому сначала их надо «распределить», соблюдая при этом многочисленные и изрядно запутанные структурные ограничения приказов. Распределять активы можно по-разному, и, в зависимости от того, как мы справились с этой задачей, один и тот же набор активов может соответствовать требованиям приказов, а может и не соответствовать. С самого начала было решено, что, если мы научимся автоматически решать задачу распределения активов, то это станет полезным инструментом в организации нашего взаимодействия. Страховые компании обязаны регулярно предоставлять органу страхового надзора массивный отчет по форме № 7 страховщик, основной смысл которого как раз и состоит в том, что СК демонстрирует соответствие своих активов требованиям приказов 100н и 101н. Раньше такой отчет надо было предоставлять раз в квартал или раз в полгода, но теперь частота начинает расти,

СХЕМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦДЕПОЗИТАРИЯ И СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ (при наличии УК)



и от некоторых страховых компаний уже требуется предоставлять отчет раз в месяц. Более того, орган страхового надзора вправе потребовать информацию, свидетельствующую о выполнении требования приказов по состоянию на любую дату. Самым сложным в составлении этого отчета является распределение активов, принимаемых в покрытие страховых резервов по договорам страхования жизни, резервов по иным договорам и в покрытие собственных средств. Нами разработана методика решения этой задачи. Оказалось, что задача проверки выполнения требований приказов 100н и 101н в большинстве случаев сводится к построению максимального потока в сети, и во всех случаях – к общей задаче линейного программирования. Интересно, знали ли об этом законодатели? Началась разработка программного продукта, и к осени 2014 года мы надеемся создать софт, который сможет автоматически решать задачу распределения активов. То есть, если допустимое распределение существует, то оно будет найдено, а если не существует, то программа сообщит об этом, указав размер «невязки».

Этот механизм впоследствии можно будет использовать и для решения иных задач. Например, оценить, оставит ли планируемая сделка набор активов СК допустимым, или проконтролировать динамику оздоровления СК, попавшей в тяжелое положение, и т.п. Мы также планируем после решения задачи автоматического распределения активов научиться генерировать отчет № 7 страховщик, минимизируя при этом необходимый ручной труд. Хочется надеяться, что процедуры, над которыми мы сейчас работаем, окажутся полезными для страховщиков.

Не только 100 и 101

Практика взаимодействия со страховыми компаниями с самого начала показала, что проверка требований приказов 100н и 101н – не единственная полезная услуга, которую могли бы предоставлять спецдепозитарии. Спецдепы обладают большим опытом по сбору информации о финансовых рынках, в том числе, об иностранных. Спецдепы хорошо научились вести учет инвестиций и генерировать связанные с этим аналитические отчеты. Спецдепы успешно ведут реестры пайщиков ПИФов, а эту технологию, после небольшой модернизации, можно использовать для ведения реестров юнитов при инвестиционном страховании жизни и т.д. Главное – начать, как говорили в конце 80-х годов.

Некоторые крупные страховщики думают, не создать ли им «свой» спецдепозитарий. Это возможно, хотя и не слишком просто. Но с уверенностью можно сказать, что такой спецдепозитарий будет убыточным. Лучше еще раз прикинуть все плюсы и минусы этого решения по сравнению с созданием альянса с квалифицированным спецдепозитарием, а такие на нашем рынке есть.

Осталось больше года и, кажется, можно еще немного отложить принятие решений по организации взаимодействия со спецдепозитарием (забот и без этого хватает), но, похоже, гром скоро грянет. Пора начинать.

ГОД ПЕРЕМЕН

Андрей Мартьянов

В начале этого года вступил в силу ряд изменений в Закон об организации страхового дела.
От страховщиков потребуется усилить систему внутреннего контроля, позаботиться о раскрытии информации по условиям и порядку осуществления страховой сделки, внести изменения в правила страхования.

окончил Московский государственный институт международных отношений (МГИМО) по специальности «Экономика» в 1994 году, в 1997 году получил степень магистра делового администрирования в Бристольском университете (Великобритания) и аспирантуре международного предпринимательства «Эколь Националь дю Пон и Шосси» (Франция). Является дипломированным бухгалтером в США (CPA) и членом ассоциации дипломированных бухгалтеров Великобритании (ACCA).
В 1993 году работал в КПМГ в Детройте (США), в 1994 году поступил на работу в московский офис КПМГ, где проработал 5 лет и прошел путь от аудитора до менеджера.
В 1999–2003 годах работал в Нью-йоркском отделении КПМГ в должности старшего менеджера. В 2004 году вернулся на работу в Московский офис КПМГ в должности старшего менеджера, и в 2006 году был назначен на должность партнера.
В декабре 2007 года перешел на работу в страховую компанию «МАКС» на должность исполнительного директора. В настоящее время является исполнительным директором страховой компании «МАКС».

Как известно, в начале 2014 года вступили в силу многочисленные изменения в Закон об организации страхового дела, который, наряду с Гражданским кодексом, является основополагающим актом, регламентирующим деятельность российских страховых компаний. За последние годы эти изменения стали самыми значительными в страховом законодательстве. Они затрагивают совершенно разные аспекты деятельности страховщиков и других субъектов страхового дела и могут существенно повлиять на «правила игры» на страховом рынке в самое ближайшее время.

Во многих изменениях чувствуется влияние нового регулятора, который стремится к гармонизации законодательства в отношении всех финансовых организаций, используя лучшие практики, которые давно уже применяются для надзора за банками. В этом, на мой взгляд, и заключается одно из преимуществ наличия единого регулятора на финансовом рынке.

Я перечислю лишь несколько самых важных изменений, которые уже повлияли и повлияют в будущем на работу большей части страховщиков.

1. Раскрытие информации

Законом вводятся довольно широкие требования по раскрытию условий, правил и договоров страхования, страховых тарифов и размеров агентского вознаграждения, размещении информации о страховых посредниках на сайтах компаний, руководителях и акционерах страховщика.

Интересно, что, например, требование о раскрытии конечных бенефициаров для банков существует уже несколько лет. Из текста закона напрямую не следует, что аналогичное условие должно распространяться и на страховщиков, однако не удивлюсь, если надзор установит это требование при определении порядка раскрытия определенной законом информации. Так что раскрытие конечных бенефициаров страховщиками – это вопрос времени.

Закон фактически закрепляет ранее озвученный регулятором курс на неуклонное повышение прозрачности, говоря о которой мы подразумеваем как прозрачность для потребителя, так и прозрачность для регулирующих органов.

С 21 января страховщики обязаны обеспечить размещение в интернете как текстов всех используемых правил страхования, так и информацию о посредниках, которые уполномочены работать с клиентами от имени и по поручению страховщика. Особый акцент сделан на обязательные виды страхования, по которым посредник теперь обязан раскрывать потребителю размер своего комиссионного вознаграждения.

Мы рассматриваем это только как первый шаг в данном направлении и ожидаем, что требования по раскрытию информации будут усиливаться и впредь, постепенно распространяясь и на добровольные виды. Не исключаем даже, что со временем регулятор заинтересуется опытом европейского страхо-

вого рынка, в ряде стран которого введены запреты, либо серьезные ограничения на получение страховым посредником агентского вознаграждения от страховой компании.

СК «МАКС» своевременно отреагировала на требования законодательства. В установленные законом сроки на нашем сайте появились тексты всех применяемых правил страхования и сервис, позволяющий идентифицировать уполномоченных нами страховых посредников, будь то частные лица, индивидуальные предприниматели или организации. Насколько мы можем судить, справились с этой задачей и все прочие крупные страховщики.

2. Внутренний контроль

Большой блок изменений касается усиления страховщиками системы внутреннего контроля, что находится в русле как общемировых тенденций, так и требований, предъявляемых регулятором к российским банкам, где, в соответствии с законодательством, внутренний аудит является неотъемлемой частью системы внутреннего контроля уже много лет.

Законом вводится обязанность страховщика организовать систему внутреннего контроля, прежде всего, через назначение внутреннего аудитора и создание обязательной службы внутреннего аудита. Немаловажный аспект работы данной службы – это дополнительный контроль со стороны Банка России, который по запросу будет иметь доступ ко всем отчетам внутреннего аудитора.

Законом устанавливается требование с 2015 года проводить, помимо обязательного в настоящее время аудита годовой финансовой отчетности, также аудит выполнения страховщиком требований финансовой устойчивости, платежеспособности и эффективности организации системы внутреннего контроля страховщика.

Конечно, это требование отразится на сроках и стоимости этой услуги. Такое заключение уважающие себя аудиторы смогут дать только после проведения детального тестирования всех элементов внутреннего контроля, указанных в законе. Обычным вопросником здесь точно не обойтись. Например, аналогичное требование о выдаче аудиторского заключения, которое появилось в США в результате принятия закона Сарбейнс Оксли в начале 2000 годов, привело к увеличению объема работ и стоимости аудиторских услуг в среднем на 20–30%.

Одним из элементов системы внутреннего контроля являются квалифицированный актуарий и требования к актуарной оценке, которые начнут применяться к страховщикам в полной мере в следующем, 2015 году. Не надо забывать, что такую оценку могут делать только аттестованные актуарии, которые являются членами саморегулируемой организации, сведения о которых внесены в единый реестр ответственных актуариев. Предполагаю, что такие специалисты будут в ближайшее время очень востребованы на рынке, их будет недоставать. Но это – тема для отдельного анализа.

Последние два-три года ознаменовались как существенным сокращением количества страховщиков по инициативе надзора, так и, к сожалению, несколькими достаточно громкими самостоятельными уходами. Почти каждый раз прекращение деятельности страховщика сопровождается невыполнением обязательств перед страхователями в весьма солидных объемах. Очевидно, что регулятор не намерен в дальнейшем мириться с такой практикой. Внесенные законом изменения являются последовательными шагами на пути введения более глубокого и более оперативного надзора, призванного не констатировать возникновение у страховщика неразрешимых проблем, но предвидеть их или диагностировать на ранних стадиях, когда интересы тысяч страхователей еще непоправимо не нарушены.

Полагаем, что обеспечить полное соответствие новым требованиям по контрольным процедурам многим страховщикам будет не так уж и просто, трудности особенно коснутся средних и мелких страховщиков, так как дополнительные организационные мероприятия, найм квалифицированных кадров для контролирующих подразделений могут оказаться делом достаточно накладным.

3. Регулирование деятельности посредников

Законом конкретизируется определение страховых агентов и брокеров. Впервые законодательно указывается на необходимость предоставления гарантии брокерами, которые принимают денежные средства от страхователей. Наверняка многие из моих коллег сталкивались в своей работе с многочисленными недобросовестными агентами, которые, пользуясь доверием страховых компаний, безнаказанно исчезают вместе со страховыми премиями. Сделав гарантию для брокеров обязательной, на мой взгляд, законодатель мог бы распространить это требование и на агентов, что уже является нормой на некоторых страховых рынках, в том числе и стран СНГ.

С 1 июля 2014 года вводятся ограничения на назначение агента или брокера выгодоприобретателем по заключенным им полисам в пользу третьих лиц. Прежде всего данное требование коснется банков, которые являются важным каналом реализации страховых услуг. Насколько мне известно, большинство банков заранее подготовились к реализации этого запрета и структурировали свои взаимоотношения со страховщиками соответствующим образом. В любом случае, на наш взгляд, данный запрет не повлияет серьезным образом на существующий бизнес по банкострахованию.

Со всеми этими и другими изменениями в законе у страховщиков связаны большие ожидания. С одной стороны, закон нацелен на усиление защиты прав потребителя, что на 100% совпадает с линией, проводимой в последнее время судебной системой. Тем страховщикам, которые планируют вернуться к практике бесконечного затягивания выплатных дел, дан четкий сигнал, что к прошлому возврата не

будет. С другой стороны, страховое сообщество надеется, что последняя редакция Закона вернет в страховые правоотношения принцип свободы договора, который, казалось бы, практически исчез из них в последний год. По крайней мере, соответствующие нормы в Законе теперь заложены, и нам остается дождаться накопления определенной судебной практики. Оценив ее, мы поймем, восприняли ли судьи нормы, введенные новой редакцией Закона, и если восприняли, то в какой мере.

Уже сейчас понятно, что время формальных отказов в выплатах ушло безвозвратно, и показатели убыточности по автострахованию, к примеру, подрастут на 10–15 % (это оценки наших коллег из нескольких страховых компаний), в зависимости от того, будут ли суды продолжать игнорировать принцип свободы договора. Соответственно в части добровольного страхования автомобилей вполне возможна и ожидаема определенная корректировка тарифов, ориентирующаяся на судебную практику.

Кроме того, указанные нововведения влекут за собой достаточно серьезные изменения требований к содержанию правил страхования. Некоторые страховщики в спешном порядке стали даже вносить изменения в свои действующие правила страхования, хотя в письме ЦБ РФ требования о соответствии новым положениям Закона относятся только к вновь вводимым правилам страхования. Позиция надзора по данному вопросу такова, что подход к лицензированию с введением новых требований станет более предметным, возникнет повод для диалога между регулятором и страховщиком, выходящим на новый для себя рынок, в ходе которого регулятор сможет оценить степень серьезности намерений страховой компании и принять более индивидуализированное, взвешенное решение.

У нашей компании есть определенное преимущество в части, касающейся текстов правил страхования. К нам, как к крупному универсальному страховщику, надзорные органы всегда проявляли достаточно строгое и пристальное внимание. В итоге мы по многим параметрам уже в 2012–2013 годах жили по правилам страхования, полностью соответствующим требованиям Закона, который вступил в силу 21 января 2014 года. Можно сказать, что коллеги из территориальных инспекций ФСФР и ЦБ РФ заранее помогли нам подготовиться к текущей редакции Закона.

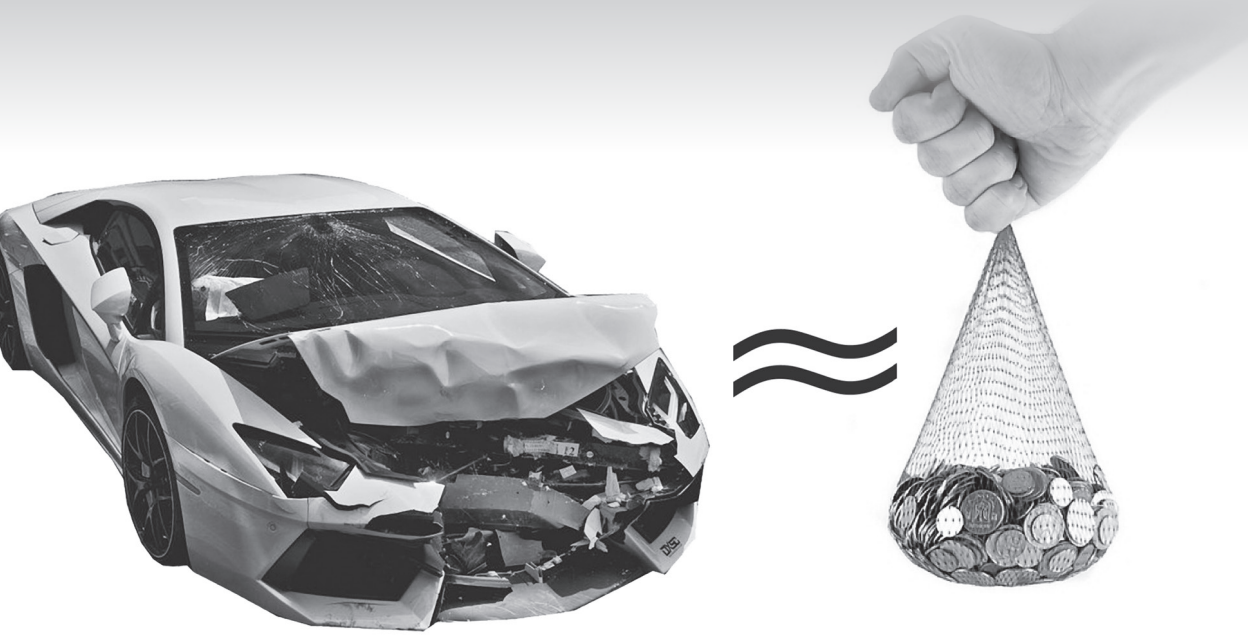
Я перечислил лишь некоторые из наиболее существенных изменений в законодательстве, которые повлияют на деятельность участников страхового рынка. Очевидно, что это только начало больших преобразований на рынке страхования, которые нас ожидают в связи с появлением единого регулятора, и у нас впереди еще много нормативных требований Банка России по регулированию рынка, условия для которых заложены в новой редакции Закона об организации страхового дела.

АЗБУКА УРЕГУЛИРОВАНИЯ

Екатерина Суханова

окончила Московский Государственный лингвистический Университет, имеет 14-летний опыт работы в страховом секторе, в том числе в «Капитал страховании», ассистанс-компании International SOS и «МТС-Банк».

В AIG работает с 2012 года в должности руководителя по урегулированию убытков физических лиц, отвечая за такие направления как автострахование, страхование имущества, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование путешествующих, страхование рисков, связанных с использованием пластиковых карт.



Проблема урегулирования убытков на российском рынке одинаково остро воспринимается и страховщиками, и клиентами. Однако в последнее время наряду с желанием отстоять «свое кровное» наметилась тенденция «договориться». И здесь не лишним будет вспомнить пару простых истин, подкрепленных международным опытом.

Теория и практика

С точки зрения сухой теории процесс урегулирования убытков достаточно прост. Вначале к страховщику от клиента поступает извещение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая. Затем страховщик проверяет покрытие, рассматривает документы, которые предоставляются страхователем в соответствии с Правилами страхования для подтверждения наступления данного события, назначается эксперт для оценки размера ущерба, при необходимости для более детального расследования привлекаются сотрудники службы безопасности. И, наконец, происходит определение суммы страхового возмещения, после чего производится выплата. На практике процесс урегулирования убытков оказывается не таким простым, особенно в части взаимоотношений страховщика и страхователя.

Как правило, удовлетворенность клиента работой страховщика определяется конкретным результатом – оперативной выплатой страхового возмещения, направлением на ремонт (в случае автострахования) или направлением в медицинское учреждение (если речь идет о личном страховании). И здесь следует отметить, что иногда страховщик и страхователь по-разному понимают слово «оперативность». Сроки выплат отображаются в Правилах страхования и в страховом договоре. Например, у AIG по автострахованию срок выплаты зависит от риска и составляет пятнадцать календарных дней по риску «Угон» и 15 рабочих дней по риску «Ущерб». Тем не менее, существуют определенные процедуры, которые должны соблюсти как страховщики, так и их клиенты. Например, собрать пакет обязательных документов или предоставить поврежденное имущество на осмотр. Зачастую клиент считает, что срок выплаты считается с момента первого звонка в страховую компанию, что, к сожалению, не соответствует действительности. Страховщику нужно провести осмотр повреждений, оценить ущерб и произвести расчет стоимости восстановительного ремонта, получить документальные подтверждения страхового случая, после чего уже отсчитывается срок выплаты.

«Головная боль»

Давайте рассмотрим основные проблемы, с которыми сталкиваются страховщики при общении с клиентами в процессе урегулирования убытков, и подумаем, как их

можно избежать. Итак, у страховщика «болит голова», если:

1. Клиент неправильно информирован об условиях страхования;
2. Клиент не знает, как ему следует действовать при наступлении страхового события. Например, в страховую компанию звонит клиент и сообщает: «Я застраховал, у меня сломалось, я починил, а теперь верните мне деньги». Все в прошедшем времени. Страховщик, не имея документального подтверждения наступления страхового случая, вынужден клиенту в выплате отказать.
3. Клиент не знает об обязательствах, которые он несет по закону и договору страхования. В моей практике был забавный инцидент, когда клиент позвонил и сказал: «У меня страховая «КАСКА», которая покрывает абсолютно все без предоставления документов из компетентных органов, поэтому никакие справки я собирать не намерен, а вы перечислите мне деньги на счет».
4. Клиент введен в заблуждение относительно своих прав и обязанностей. Еще один курьез из моей практики: Клиент по ДМС обратился в колл-центр в последний день действия договора и спросил, где он может получить всю страховую сумму, указанную в полисе (один миллион рублей), поскольку в течение года обращений в медицинское учреждения по полису у него не было.
5. Договор страхования оформлен некорректно, то есть допущена какая-то ошибка, которая не позволяет нам, например, идентифицировать застрахованный объект.
6. При заключении договора не учтены предпочтения и приоритеты страхователя.

Момент продажи полиса – самый значимый в развитии отношений страховщика и страхователя, поэтому крайне важно, чтобы на этапе заключения договора страховщик сообщал своему клиенту правильную информацию о том, что покрывается, а что нет, и какие документы потребуются при урегулировании убытков по страховому случаю. Сегодня многие российские страховые компании на своих интернет-сайтах предоставляют специальные информационные разделы с точным и подробным описанием страховых услуг.

Внутренние ошибки

Основываясь на своем опыте в качестве клиента страховых компаний и личном опыте работы в данном секторе, могу выделить следующие ошибки российских страховщиков в работе со своими клиентами:

1. Размывание ответственности сотрудников за результат. Процесс урегулирования может удлиняться бесконечно, если нет ответственных. Помните, как у Аркадия Райкина: «Кто сшил костюм?» Сотрудник А принял документы о страховом случае, но один требуемый документ отсутствует. Дело передано сотруднику Б, который заметил ошибку, но с клиентом напрямую не общается. Сотрудник Б отдал

дело сотруднику В для передачи сотруднику А, чтобы тот затребовал от клиента недостающий документ. В это время сотрудник А заболел или уволился, в результате чего дело оказалось у сотрудника Г, который не понял, что от него требуется, и положил дело на полку, чтобы разобраться с ним, когда появится свободное время.

2. Невозможность общения страхователя с сотрудниками, принимающими решения. Зачастую клиенты страховых компаний не могут прорваться в компанию дальше сотрудников колл-центра, которые с вежливостью робота повторяют ничего не значащие фразы.
3. В погоне за сокращением операционных расходов страховщики доводят количество персонала до минимально необходимого, в результате сотрудники часто работают на износ, задерживаются допоздна, падает их эффективность и заинтересованность в клиентах. Еще одно следствие такой порочной системы – текучесть кадров, которая также отражается на качестве урегулирования – новые, спешно набранные сотрудники не успевают освоить нюансы своей профессии, что приводит к некорректным консультациям.
4. Часто замечаю, что концепции клиентского сервиса, созданные «умными менеджерскими головами», разбиваются о быт трудовых будней рядовых сотрудников урегулирования убытков. Даже простая фраза «приходите к нам еще» может быть совсем не уместной, если, например, она обращена к застрахованному клиенту, получившему увечье.

Страхование по Диккенсу

Один из насущных вопросов, стоящих перед российскими страховщиками: как оптимизировать процесс урегулирования убытков по времени? Во-первых, однозначно все процессы должны быть автоматизированы, должны быть установлены сроки исполнения каждого отдельного процесса, и должен осуществляться контроль за выполнением сроков. Менеджер должен принимать управленческие решения по оптимизации либо за счет перестройки процессов, либо за счет найма дополнительных ресурсов, либо за счет повышения квалификации персонала.

Во-вторых, необходимо обеспечить клиента информацией о том, как происходит процесс урегулирования, какова роль самого клиента, что от него потребуется и т.д.

В-третьих, требуется сокращение бюрократического процесса. Например, страховому рынку очень мешает «требование к оригиналам». Куда бы мы ни обратились, всюду требуются оригиналы, либо нотариально заверенные копии, перевязанные ленточками, пронумерованные, прошитые и опечатанные. Эти ленточки с печатями невероятно радуют иностранцев, которые говорят, что о таком только читали, и то в романах Диккенса, а воочию увидели в XXI веке в России. Для них – это эра королевы Виктории, а для нас

с вами – норма сегодняшнего дня, и для ответа регулятору у меня в столе всегда припасена специальная ленточка.

Страховщикам, также как и клиентам, хотелось бы, чтобы требования в части необходимых для урегулирования убытков документов упрощались. Уверена, что это следующий этап взросления страховых компаний в России, и от нас всех зависит, как скоро он наступит. К сожалению, сейчас нам далеко до цивилизованного страхового рынка, где существует консолидированная база по страховым случаям, и к рассмотрению принимаются копии документов. Даже в Мексике при определенном стечении обстоятельств клиент может получить страховое возмещение в виде выписанного чека на месте ДТП – эксперт подъехал, посмотрел, быстро вручную подсчитал ущерб, выписал чек, пожал клиенту руку и уехал. В России о таком мы можем пока только мечтать.

Россия и Европа

Как известно, в Европе существует единая база страховых случаев, и в зависимости от того, сколько случаев клиент заявил в течение действия страхового договора, его тариф может быть увеличен. В связи с этим, например, чтобы не увеличивать стоимость полиса, автовладельцы обычно не обращаются за возмещением в страховую компанию из-за какой-нибудь мелкой царапины на автомобиле. В России, поскольку общей клиентской истории не ведется, практика заявления в страховую компанию мельчайшего скола или царапины, наоборот, широко распространена. Ведь клиенту, часто попадающему в мелкие аварии, достаточно на следующий год просто перейти в другую страховую компанию, чтобы тариф по автострахованию для него не увеличивался.

Еще один показательный момент: в то время как у нас страховое мошенничество не считается зазорным, в Европе оно активно порицается обществом. Я была приятно удивлена, прочитав в зарубежной прессе отзывы читателей на опубликованную статью о банде страховых мошенников – люди осуждали преступников и переживали, что теперь из-за них увеличится страховой тариф во всем регионе, и от этого пострадают честные страхователи. С российской точки зрения, это просто чудо.

С сожалением вынуждена констатировать наличие в российской практике случаев ущемления прав страхователей. Страховщик должен предоставить своему клиенту свободу выбора – клиент может потребовать перевести деньги на свой личный счет в любом банке, или получить наличные в кассе. Но некоторые страховые компании, продвигающие собственные банки, настаивают на открытии счета именно в этом банке, как единственно возможном способе получения страховой выплаты. Подобное навязывание дополнительной услуги незаконно, и клиент вправе жаловаться.

Возлюби клиента своего

Компания AIG применяет единый подход к работе со своими клиентами как в России, так

и в других странах. Мы стараемся быть максимально открытыми по отношению к страхователям, у нас нет колл-центра, мы общаемся с клиентами напрямую. Клиент может позвонить практически любому сотруднику AIG и высказать свое недовольство по какому-либо вопросу. Мы стараемся уделить внимание каждому, кто обратился за страховой услугой. Лозунг сотрудников урегулирования убытков AIG: «We pay what we owe», что в переводе на русский означает: «Мы платим за то, за что должны платить». То есть, мы полностью выполняем обязательства по договору. Кроме того, у нас есть кураторы, в обязанности которых входит сопровождение дела клиента в течение всей процедуры урегулирования убытков, у нас нет проблем с нахождением ответственного лица.

Среди преимуществ процесса урегулирования убытков в AIG хочу отметить, в первую очередь, наш персонал – это высококвалифицированные специалисты, при этом проявляющие участие и внимательность к нашим клиентам. Именно поэтому мы получаем благодарные отзывы от наших клиентов, которые выражают признательность как раз за доброжелательное отношение к их случаю.

В отличие от практики роботизированных колл-центров, описанной выше, наши клиенты могут напрямую обсудить свой убыток со специалистом отдела урегулирования убытков. Мы не скрываемся от клиентов.

Также у нас упрощенный подход к документообороту. Мы принимаем к рассмотрению документы в электронном виде, и по итогам первичного изучения оповещаем клиентов, если требуются какие-либо дополнительные документы, либо если необходимо внести уточнения. В результате такой процедуры клиенту достаточно приехать в офис только один раз с полным комплектом оригиналов, уже проверенных дистанционно специалистом страховой компании. Это экономит его время и позволяет нам сократить срок выплаты.

Мы используем best practices, передовой опыт наших западных коллег. Почти столетний опыт работы AIG и географическое присутствие более чем в 100 странах делают нас уникальной компанией. Возможность делиться опытом с коллегами в других странах и перенимать самое лучшее, – это, пожалуй, наше главное преимущество на рынке.

Где найти специалистов

Сегодня во многих российских институтах открываются кафедры страхового дела. Но в ВУЗах изучают общее страховое дело, отдельного углубленного курса по специфике урегулирования убытков пока нет.

Как правило, чаще всего мы имеем дело с молодыми специалистами, закончившими либо юридические ВУЗы, либо технические, либо медицинские. Исходя из моего опыта, у урегулировщика должен быть определенный склад характера. Наверно, самое главное – это внимательность к деталям, способность работать с людьми (по телефону или при личном

общении), умение понять то, что написали юристы и андеррайтеры, и, конечно же, великолепная память, чтобы запомнить правила, продукты, инструкции и процедуры.

Высокая стрессоустойчивость, которая так ценится в других компаниях, на мой взгляд, не является обязательным качеством урегулировщика. Не секрет, что во многих страховых компаниях принимаются разные меры по сокращению затрат на страховые выплаты. Поскольку мы платим клиентам то, что должны, наши сотрудники не так подвержены эмоциональному выгоранию. Для нас кричащий клиент – это скорее редкость, чем стандартная практика, с такими клиентами мы работаем в индивидуальном порядке. AIG – уникальная компания, потому что у нас в одном специалисте по урегулированию убытков сочетается все – он и принимает решения, и проверяет техническую часть, и общается с клиентом по телефону или лично. Мы считаем нашей основной задачей удержать этот высококвалифицированный и уникальный персонал и постоянно совершенствовать его профессиональные навыки.

В качестве интерактивного инструмента для обмена опытом мы широко используем внутреннюю корпоративную сеть, объединяющую все страны присутствия AIG – Chatter. Это некий симбиоз Twitter и Facebook, где создаются группы по интересам, выкладывается полезная информация. Здесь мы общаемся, наблюдаем за успехами коллег на других рынках, прикидываем, что можно перенять.

Раз в год в AIG проводятся очные сессии международного уровня – отличная возможность посмотреть, «что у них», и показать, «что у нас».

Помимо онлайн инструментов и регулярных встреч сотрудников отдела, у нас также есть ряд интересных международных курсовых программ. Например, сотрудников, работающих в урегулировании убытков по автострахованию, мы направляем на двухнедельные курсы в Индию на завод по производству автомобилей, где они наблюдают за производственным циклом по сборке автомобиля, учатся составлять акты осмотра и делать расчет стоимости восстановительного ремонта. Для медицинских сотрудников проводятся семинары, на которых рассматриваются общие принципы и подходы к урегулированию убытков в AIG, а также разбираются частные случаи. Самое важное в таких курсах – это живое общение со специалистами по урегулированию, которые работают в других странах, и обмен практическим опытом.

По моему мнению, Россия, к сожалению, отстает от развитых страховых рынков на пятнадцать – двадцать лет, поэтому пока мы в основном перенимаем зарубежный опыт и не готовы предложить мировому страховому сообществу какие-то свои уникальные наработки, но мы заимствуем лучшее, и это дает нам хорошие перспективы.

AIG Созидая будущее

ЗА ЗДОРОВЬЕ ГОСТЕЙ!

Дмитрий Кузнецов

окончил Московский медицинский стоматологический Институт имени Н.А. Семашко и клиническую интернатуру по специальности «неврология». В 1991–1998 годах работал врачом-нейрореаниматологом. В течение последующих двух лет руководил медицинским отделом «ТИМ Ассистанс» (сервисная компания «Ингосстраха»). С 1999 года возглавлял отделы добровольного медицинского страхования в страховых компаниях «КАНЭ» и «Полис-Гарант». В 2003 году президиумом Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков утвержден в должности генерального директора Союза, в 2010 году избран Президентом МСМС.

Президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков (МСМС), Вице-Президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС), председатель Комитета ВСС по медицинскому страхованию, член Общественного совета при Минздраве России (председатель Комиссии по мониторингу законодательства), член Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС при ФФОМС, Экспертного совета по страхованию при ФСФР, Экспертного совета по защите конкуренции на рынке финансовых услуг (Секция по рынку страховых услуг) ФАС России.

Страховое сообщество занято поисками цивилизованного решения проблемы обеспечения медицинским обслуживанием мигрантов, находящихся на территории России. К рассмотрению предложены обязательные и добровольные виды страхования. Сложившуюся ситуацию комментирует президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков Дмитрий Кузнецов.

Условная статистика

К сожалению, достоверной статистики по количеству и составу мигрантов, присутствующих сегодня в России, не существует. Оценки количества мигрантов, проживающих на территории РФ в конкретный промежуток времени, сильно разнятся. Можно с уверенностью сказать, что их не меньше одиннадцати миллионов. Но есть данные, что количество мигрантов в России доходит до шестнадцати – семнадцати миллионов человек. При этом трудно сказать, входят ли в сюда туристы. Мы можем только предположить, что часть людей въезжают на территорию РФ как туристы, их «туристическая поездка» длится 90 дней, а в дальнейшем эти туристы становятся теми самыми мигрантами, которые находятся на территория РФ на не совсем законных основаниях.

Оценки количества мигрантов, проживающих на территории РФ в конкретный промежуток времени, сильно разнятся. Можно с уверенностью сказать, что их не меньше одиннадцати миллионов.

Хочу отметить, что не предусмотрено и ведение отдельной медицинской статистики по числу мигрантов, получающих услуги медицинской помощи в нашей стране. Все данные, которыми сегодня оперируют эксперты, а также чиновники, являются довольно условными. Например, называются цифры, что за прошлый год на территории Московской области у мигрантов было принято двадцать тысяч родов. При этом, как я понимаю, речь идет только о тех случаях, когда можно констатировать, что родовспоможение оказывалось именно мигранту, а значит, в эту двадцатку попали далеко не все случаи. Не стоит забывать и об объективных сложностях, которые зачастую встают перед руководителями медучреждений, обязанных отчитываться перед вышестоящими органами о количестве медицинских услуг, оказанных людям, не имеющим полиса ОМС. Иногда медицинскому учреждению проще эти услуги «разбросать» на пациентов, имеющих полис ОМС, чтобы таким образом получить финансирование из бюджета. Потому что местные бюджеты, на которые возлагается обязанность оплачивать так называемую «бесплатную» ме-

дицинскую помощь мигрантам, «не резиновые», а количество мигрантов в последнее время не сильно уменьшается. Сумму необходимого годового бюджета (даже по одной услуге) подсчитать легко – стоимость услуг по родовспоможению колеблется от 25 000 до 50 000 рублей.

Кроме того, утверждается, что за прошлый год 1,5 млн человек из числа мигрантов получили бесплатную (то есть, оплаченную государством) медицинскую помощь в Москве. Опять-таки, в данной статистике учтены только те случаи, которые были зарегистрированы, и нельзя сказать, какой процент составляет эта цифра от общего числа обращений за медицинской помощью. У Минздрава такой статистики нет, поэтому приведенные данные достоверны относительно.

Кроме того, утверждается, что за прошлый год 1,5 млн человек из числа мигрантов получили бесплатную (то есть, оплаченную государством) медицинскую помощь в Москве.

В рамках закона

Сегодня единственным механизмом, который мог бы помочь решить проблему переноса медицинских расходов на самого мигранта, является медицинское страхование, распространяемое на данную категорию лиц в обязательном порядке (не путать с ОМС граждан РФ!). Но тут есть определенные сложности. Проверка наличия полиса такого варианта медицинского страхования, гарантирующего оплату медицинской помощи, реально может быть осуществлена только в одном месте – в месте пересечения границы РФ, а именно – силами пограничной службы Федеральной службы безопасности РФ. Для этого нужно прописать определенные изменения в нормативные документы, регламентирующие деятельность пограничной службы и ее сотрудников, внести возможность проверки и анализа страховых документов. В частности, страховое сообщество разрабатывало определенные предложения по внедрению обязательного вида страхования с проверкой полиса на границе. Но надо учитывать еще один немаловажный момент – большая часть мигрантов, которых мы называем «трудовыми», попадает в Россию в безвизовом режиме, который подразумевает, что при пересечении границы человек должен показать только один документ – паспорт, при этом не важно (для ряда стран), будет он заграничный или общегражданский. В такой ситуации появление страхового полиса в качестве обязательного дополнительного документа недопустимо, поскольку это входит в противоречие с понятием безвизового режима, даже если полис будет существовать в электронном виде и установить его наличие можно будет путем сверки с определенной базой данных.

Существует ряд межправительственных соглашений, в которых оговариваются те или иные аспек-

ты взаимодействия РФ с другими государствами. Реализация принципа введения обязательного страхования мигрантов при въезде на территорию РФ требует внесения изменений в эти межправительственные соглашения. Это вопрос долгий, сложный и требующий политической воли. Результатом работы межведомственной комиссии при МИД РФ, занимающейся вопросами въезда и пребывания на территории России иностранных граждан и лиц без гражданства, в которой мне довелось принимать участие, стало решение доложить руководству государства о существующей проблеме, о необходимости внесения определенных изменений в межправительственные соглашения для реализации обсуждаемой задачи в полном объеме. Сейчас мы ждем резолюции по данному докладу – будут ли проводиться требуемые изменения или пока это нецелесообразно, в частности, с учетом сегодняшних геополитических обстоятельств.

Зачастую, некоторые услуги, например, то же самое родовспоможение, оказываются бесплатно; так, во Франции оплату этих услуг берет на себя государство, но при условии, что к моменту родов мигрант пробыл в стране как минимум шесть месяцев.

Теперь обратимся к добровольному виду страхования. Сейчас сложно точно обозначить итоговую стоимость полиса мигранта по программе ДМС, потому что, в зависимости от набора услуг, которые будут гарантироваться страховой компанией, она может существенно отличаться. Благодаря инициативам Федеральной миграционной службы и Министерства труда и социальной защиты РФ планируется внесение соответствующих изменений в законодательство. Согласно этим изменениям работодатель будет обязан предоставить либо полис ДМС, либо финансовые гарантии, обеспечивающие получение медицинской помощи для своего работника – мигранта, и этот полис гражданин иной страны должен будет предъявлять при регистрации сотрудникам ФМС.

Кроме того, не исключено, что популярность обретет страхование покидающих постоянное место жительства, потому что оно изначально подразумевает не только оплату медицинских услуг, но и возможность медицинской (или посмертной) репатриации. Этот вариант страхования тоже может быть использован, при этом полис будет приобретаться на территории РФ.

Мировой опыт

Если сравнить опыт оказания медицинских услуг мигрантам, который существует в других странах, то мы увидим, что практика будет очень разной, в каждой стране есть свои нюансы. Зачастую, некоторые услуги, например, то же самое родовспоможение, оказываются бесплатно; так, во Франции оплату этих услуг берет на себя

государство, но при условии, что к моменту родов мигрант пробыл в стране как минимум шесть месяцев. А в США услуги родовспоможения пост-фактум все равно придется оплатить. Если человек, которому были оказаны эти услуги, будет уклоняться от уплаты, в США задействуются различные государственные механизмы, к оплате могут подключиться общественные фонды или благотворительные организации, либо к должнику будут применены методы административного наказания (от обязательных работ общественного характера вплоть до высылки из страны). В некоторых странах изначально заложена система создания фонда поддержки соотечественников, попавших в трудную ситуацию на территории другого государства. Например, на Филиппинах граждане, выезжающие работать за рубеж, получают некий идентификационный номер (по принципу нашего СНИЛС), при возникновении трудной ситуации, они должны связаться с фондом и назвать свой номер, после чего сотрудники фонда связываются с соответствующими структурами другого государства для решения финансовых проблем.

Рисунок Корнила Пузанкова

ВСС сформулировал предложения по обеспечению мигрантов страховой защитой:

Предложения страхового сообщества были представлены 29 апреля этого года на совещании у заместителя председателя правительства Ольги Голодец по вопросу «О проекте федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части страхования российских граждан, выезжающих за рубеж, иностранных граждан и лиц без гражданства, въезжающих в Российскую Федерацию».

Игорь Юргенс, президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС):

«В ходе дискуссии о способах решения проблемы обеспечения мигрантов медицинскими услугами страховщики рассматривали возможность предоставления медпомощи мигрантам в рамках «классического» для нашей страны добровольного медицинского страхования. Минусом такой системы является невозможность контроля за обеспечением страховками. Впоследствии за рабочую версию был взят механизм аналога обязательного медицинского страхования, но в несколько «усеченном» формате.

В настоящее время в ВСС обсуждается идея законодательного закрепления нормы, предусматривающей обязательное наличие полиса медицинского страхования у иностранных граждан, въезжающих без виз в Российскую Федерацию, наличие которого должно проверяться при пересечении границ РФ.

Именно такую позицию мы сформулировали и направили в качестве предложений к соответствующему законопроекту, готовящемуся Минфином РФ.

В пакете предложений указано, что срок действия полиса может составлять 90 дней (максимальный срок пребывания при въезде в РФ в порядке, не требующем получения визы), или год. При наличии обратного авиабилета с фиксированной датой возвращения срок страхования может быть установлен, исходя из планируемого срока пребывания.

При этом стоимость полиса может быть рассчитана, например, исходя из утверждаемого подушевого норматива с учетом дополнительных расходов государства, выделяемых на систему ОМС, а также с учетом включения в перечень предусмотренных услуг рисков, связанных с посмертной и медицинской репатриацией. Кроме того, могут быть предусмотрены и иные дифференцированные коэффициенты при определении стоимости полиса. Так, например, риск «роды» может быть включен только в полис женщины.

По мнению страховщиков, сведения о факте приобретения полиса должны быть доступны сотрудникам пограничной службы для соблюдения норм российского законодательства; при этом должен быть установлен минимальный срок до поездки, когда полагается приобретать полис (с целью актуализации соответствующей информационной базы).

УБЕРЕЧЬСЯ ОТ МОШЕННИКА

Александр Шибалков

Несмотря на активную борьбу страховых компаний по выявлению мошенников в сфере страхования и пресечению их действий, победить эту беду полностью не удается, так что потребителю страховых услуг приходится быть бдительным при общении со страховыми посредниками и внимательно изучать условия договора при приобретении страховой услуги.

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

Разные случаи

Страхование традиционно является областью экономической деятельности, сильно страдающей от действий мошенников. Впрочем, наличие проблем такого рода привело к тому, что страховщики начали успешно бороться с мошенничеством в своих рядах, создав мощные службы безопасности.

В основном мошенничество связано с использованием украденных или подделанных бланков страховых полисов. Страховая премия в таких случаях присваивается различными агентами, работающими в страховых компаниях или у других страховых посредников. Понятно, что такая схема мошенничества работает только до первого страхового случая, поэтому мошенники делают ставку на дорогие продукты, которые несложно продать, например, КАСКО на дорогие автомобили. Чаще всего на такое мошенничество идут агенты, уходящие из страховых компаний или брокеров, и пытающиеся сменить сферу работы и место жительства. К сожалению, изжить эту проблему полностью еще не удалось. Впрочем, в последние годы службы безопасности страховых компаний и брокеров смогли наладить эффективное взаимодействие и активно обмениваются «черными списками» мошенников. Ряд участников рынка проявили принципиальность, доведя раскрытые преступления до суда, и отправив многих мошенников туда, где им и место.

Мошенничества со стороны страховых посредников – юридических лиц – встречаются редко. Однако бывают ситуации, связанные с задержкой перечисления премии в страховые компании, что может привести к сложностям при выплате страхового возмещения, если страховое событие произошло вскоре после заключения договора страхования. Уберечься от такой проблемы достаточно сложно, разве что покупать страховые продукты напрямую. Впрочем, есть основания считать, что из-за ухудшения конъюнктуры в подобной ситуации может оказаться существенно большее количество клиентов, чем сейчас.

Быть бдительным

Данные об агентах и страховых брокерах присутствуют на сайтах далеко не всех страховщиков. У тех, у кого эти списки находятся в общем доступе, такие сведения обновляются нерегулярно, так что новый агент или брокер может не оказаться в списке. Например, на сайте «АльфаСтрахования» реестр брокеров и агентов датируется 12 февраля текущего года. Страховые посредники обычно имеют при себе копию своего агентского договора со страховой компанией, подтверждающего их право на продажу страховых продуктов, однако подделать такой документ несложно, а многие мошенники действительно являются или являлись в прошлом агентами страховых компаний. Поэтому, если при покупке страховой услуги через страхового агента возникают какие-либо сомнения, есть смысл сделать звонок в страховую компанию и навести справки

относительно этого агента, номера полиса, формы оплаты и так далее. Кроме того, некоторые страховые компании, например, «ОРАНТА», публикуют данные об утерянных бланках страховых полисов – эта информация также позволяет защититься от противоправных действий.

Онлайн-продажи – доступная и очень удобная форма страхования, новый этап развития страховых услуг. На данный момент страховые мошенничества, связанные с онлайн-продажами через сайты брокеров или агентов, – это скорее экзотика, службы безопасности страховщиков эффективно вычисляют такого рода мошенников. Сейчас появляются не только агенты и брокеры, но и страховые компании, которые все продажи уводят в онлайн, например, компания «Важно!» (СК «Независимость»), даже не имеет офисов продаж. Существующее правовое регулирование позволяет использовать полисы, выданные дистанционно, так что интернет-продажи страховых продуктов, очевидно, будут активно развиваться в дальнейшем. В любом случае, всегда можно связаться со страховой и уточнить, ведутся ли продажи через определенный интернет-ресурс и на каких условиях.

Стоит отметить, что основной проблемой при продаже страховых услуг является не мошенничество как таковое, а неверное информирование клиентов о страховой услуге. Продавцы страховых продуктов, как работающие на страховые компании, так и на страховых посредников, набили руку на обмане клиентов, искажая представление клиента о страховом покрытии, замалчивая исключения и ограничения, прописанные в договорах страхования. Поэтому, в принципе, существует только два решения – либо вы пользуетесь услугами страхового агента, который уже доказал свой профессионализм, либо стоит самостоятельно и очень внимательно читать то, что написано в договоре страхования. Сложность для клиентов состоит в том, что страховой договор фактически состоит из 3-х частей: Полиса, Полисных условий и Правил страхования. Правила страхования обычно находятся в открытом доступе на сайте и выдаются на руки клиентам, в большинстве случаев, только по запросу. Понимание такого текста требует неплохой юридической подготовки и немалого времени, поэтому неискушенному страхователю лучше пользоваться услугами проверенных агентов, покупать страховые продукты онлайн или непосредственно в офисах страховых компаний.

Также, когда страховые продукты приобретаются через посредников, для которых страхование является неосновной деятельностью, стоит обратить внимание на цены. Зачастую страхование выезжающих за рубеж, оформленное через турфирму, может быть в разы дороже, чем полис той же страховой компании, купленный напрямую.

ВНУТРЕННЯЯ ДИСЦИПЛИНА

Сергей Колесников

окончил Московский физико-технический институт (МФТИ) в 1995 году, еще в период учебы, в 1992 году, вместе с Игорем Рыбаковым основал корпорацию «Технониколь», в настоящее время является президентом корпорации «Технониколь».

«Технониколь»
основана в 1992 году. Сфера деятельности – производство кровельных и теплоизоляционных материалов, бумаги.
Компания имеет офисы и производственные предприятия в России, в Украине, в Белоруссии, Литве, Польше, Чехии и Италии. Общее число сотрудников – более 6000 человек. Потребителями продукции компании в настоящий момент являются более 50 тыс. организаций и физических лиц в России, странах СНГ, Балтии, Восточной Европы.

Фото: «Технониколь»

Страховщики, работающие на рынке корпоративного страхования, все чаще отмечают высокий уровень грамотности своих страхователей. Президент производственной корпорации «Технониколь» Сергей Колесников считает страхование рисков частью внутренней дисциплины предприятия. В интервью он рассказал о своем страховом опыте в рамках ведения бизнеса.

«Современные страховые технологии»: Сергей Анатольевич, расскажите о себе и о своих предприятиях. Как появился и развивался бизнес?

Сергей Колесников: Нашей компании 22 года, это частная компания. Мы владеем 38 производственными предприятиями на территории России, Украины, Белоруссии, Литвы, Польши, Чехии и Италии. Основной бизнес (около 75–80% оборота) сосредоточен в России. Компания занимается производством кровли и теплоизоляционных материалов. Кроме того, мы производим некоторые виды сырья для этих продуктов, а также бумагу, картон. Наша продукция предоставляется клиентам по приемлемой цене и с очень хорошим качеством, на сегодняшний день на своем рынке мы имеем сильные позиции.

«ССТ»: Почему вы выбрали именно этот бизнес? Как пришла идея заниматься производством кровли?

С.К.: Когда я был студентом и учился в МФТИ, летом приходилось подрабатывать кровельщиком. По окончании ВУЗа нужно было выбирать будущую специальность. А поскольку российской науке молодые специалисты были не нужны, выбор был небольшой. Нужно было либо уезжать за границу, либо искать себя здесь. Английский был у меня не на очень хорошем уровне, я до сих пор им занимаюсь. И, поскольку я себя уже попробовал в профессии кровельщика, я и решил заниматься кровлями.

«ССТ»: За эти 22 года случались ли на ваших заводах аварии, пожары или другие неприятности с имуществом?

С.К.: Пожары и разные другие неприятные происшествия были и, к сожалению, наверное, будут. В этой связи с 2004 или 2005 года, точно не помню, мы приняли решение, что будем страховать имущество заводов от пожаров, рисков падения метеоритов, самолетов (смеется), умышленных действий третьих лиц и даже сотрудников. Целенаправленно последние 10 лет мы работаем с крупными компаниями, такими как «АльфаСтрахование», «РОСГОССТРАХ», «Военно-страховая компания». Мы страхуем все имущество, и лично я доволен нашим сотрудничеством со страховыми компаниями. Я не вдаюсь в подробности, возможно, у моих коллег есть какие-то вопросы к страховщикам, но в целом, все задачи, которые мы ставили по страхованию имущества, выполняются. При возникновении каких-то случаев страховые компании в разумные сроки, иногда

с небольшими задержками, возмещают нам потери и, в целом, как предприниматель, я чувствую себя хорошо. Кроме того, наше сотрудничество с банками, когда наше застрахованное имущество служит предметом залога, проходит достаточно успешно.

«ССТ»: А вы не могли бы припомнить, что послужило толчком к принятию решения страховаться в 2005 году?

С.К.: Как всегда, какой-то неприятный случай. Скорее всего, пожар. У нас на наших заводах каждый год какие-то истории случаются.

«ССТ»: Предприятия часто стараются экономить на страховании, особенно если банки не требуют страховать залоги. Бюджеты на страхование урезаются в первую очередь и увеличиваются в последнюю. Что вы думаете по этому поводу?

С.К.: У меня есть очень хороший друг. Он был руководителем «РОСГОССТРАХА» по Москве. В силу того, что он был моим хорошим знакомым, он мне и привил чувство ответственности и понимание необходимости страхования. Наверное, мое внимательное отношение к страхованию – это, в первую очередь, его заслуга. Я с ним часто беседовал, он мне рассказывал о страховании, о том, как страхование развивалось в Англии, США, о том, что нужно стараться вести бизнес цивилизованно. Наверное, это обстоятельство на меня сильно повлияло.

«ССТ»: Кто на ваших предприятиях занимается вопросами риск-менеджмента? Какая квалификация у этих сотрудников? Курируете ли Вы вопросы страхования?

Целенаправленно последние 10 лет мы работаем с крупными компаниями, такими как «Альфа-Страхование», «РОСГОССТРАХ», «Военно-страховая компания». Мы страхуем все имущество, и лично я доволен нашим сотрудничеством со страховыми компаниями.

С.К.: В нашем холдинге этим занимаются сотрудники юридической службы, и мы страхуем все имущество централизованно. В силу того, что на рынке страхования часто предлагают всякие вознаграждения, для того, чтобы не искушать людей на местах, мы приняли решение, что все страхование проводится централизованно. Мы проводим тендеры. Приглашаем три-четыре известные компании. Соответственно, та компания, которая нам даст наилучшее предложение, получает договор на следующий год.

«ССТ»: А что для Вас – лучшее предложение? Как вы его оцениваете?

С.К.: Во-первых, мы приглашаем только те страховые компании, в надежности которых уверены. Поэтому наш договор уже не самый дешевый, просто уже по определению. Мы приглашаем обычно «РОСГОССТРАХ», «АльфаСтрахование», «ВСК», «Ингосстрах». Это

компании, в качестве работы которых мы уже убедились, с которыми мы уже имеем практику работы. Мы предоставляем им всю необходимую техническую документацию по объектам, которые хотим страховать. Изменения по требованиям происходят очень редко. Компания очень консервативно подходит к ожиданию каких-то новых исков. Все процессы на предприятиях идут достаточно стабильно. При выборе партнера, в 80% случаев определяющую роль играет цена, если расхождения в ценах не существенные, то мы, скорее всего, выберем ту компанию, с которой работали в предыдущем году.

При возникновении каких-то случаев страховые компании в разумные сроки, иногда с небольшими задержками, возмещают нам потери и, в целом, как предприниматель, я чувствую себя хорошо.

«ССТ»: Среди страхователей встречается такая практика, когда при проведении тендеров (особенно этим грешат некоторые владельцы крупных автопарков), выбирают компанию, предложившую самый низкий тариф, а после года работы, оставив этой страховой компании кучу убытков, при новом тендере опять выбирают компанию, предложившую самый дешевый тариф. Ваша политика в выборе страховщика похожа?

С.К.: У нас ограниченный список страховых партнеров. Мы никогда не будем заключать договор с неизвестной нам страховой компанией, даже если будут предложены самые маленькие цены. Мы строим долгосрочные отношения со страховщиками. Поскольку наш «клуб страховщиков» закрытый, у нас нет цели заставить их работать в убыток. Но при этом мы, конечно, смотрим на цены. Мы хотим, чтобы количество надежных компаний, которым, хочется нас обслуживать, не уменьшалось. Исходя из этого баланса интересов, мы находим приемлемые взаимовыгодные решения. Мы делим имущественные договора по разным страховщикам. А договор по накопительному страхованию жизни для персонала мы заключили со страховой компанией «Алико» (Прим.Ред.: сейчас – «МетЛайф). Они сделали нам очень хорошее предложение и хорошо его презентовали. Автотранспорта у нас немного, так что вопросами страхования автомобилей у нас занимаются на местах, в разных странах или городах, где сосредоточены наши офисы и производства, проводятся тендеры с местными страховыми компаниями. А в Москве мы работаем с «АльфаСтрахованием».

«ССТ»: А почему у вас со страховщиками общаются юристы, а не инженеры? Ведь противопожарные системы, системы водоснабжения и прочее оборудование ближе инженерным службам.

С.К.: У нас очень маленький корпоративный центр, в нем работает всего 220 человек. А вообще

в компании работает более 6 тысяч человек. Наши специалисты многофункциональны, и, конечно, наши технические службы на заводах взаимодействуют с юридическим подразделением. Технические службы готовят все и необходимые требования и условия для проведения тендера, документацию, списки имущества. В этом участвуют еще и финансовые службы. Мы приглашаем представителей страховых компаний на предприятия, чтобы они увидели, как у нас устроена пожарная безопасность. Показываем нашу активную позицию в области противопожарной охраны, и большинство страховщиков очень высоко оценивают проводимые нами мероприятия по технической безопасности. Вкладываясь в противопожарные системы, мы получаем хорошие скидки по стоимости договоров страхования.

При выборе партнера, в 80% случаев определяющую роль играет цена, если расхождения в ценах не существенные, то мы, скорее всего, выберем ту компанию, с которой работали в предыдущем году.

У нас есть большой проект, который называется «Техническое обслуживание и ремонт» (ТОИР). Мы придерживаемся ряда важных принципов по обслуживанию оборудования. Один из них – необходимо заниматься профилактикой технического состояния оборудования, чтобы оно не ломалось. Я считаю, что важно занимать активную позицию и в диагностике, и в ремонте. Когда произойдет поломка, издержки на ремонт могут быть очень серьезные. Так же и с имуществом, необходимо заранее предвосхищать события. Основная идея в нашей компании – мы сами не хотим гореть. Мы делаем все возможное, чтобы пожаров не было. А страхование – это уже подстилка на тот случай, если мы не досмотрели.

«ССТ»: Как вы считаете, страхование имущества – это дорогое удовольствие для предприятия?

С.К.: Я никогда не рассматривал страхование с этой точки зрения. Но, когда мы подводили итог наших расчетов по премиям и выплатам за несколько лет, то оказалось, что мы практически в равных позициях. Мы в целом получили практически столько же, сколько потратили.

«ССТ»: Как вы считаете, чего не хватает, и что можно сделать для развития страхования в России?

С.К.: Я думаю, что основная проблема в нашем воспитании, в том, как мы жили последние сто лет. Я заметил, что люди на Урале и на Дальнем востоке отличаются. Демидов на Урале создал людей дисциплинированных, с уважительным отношением к производству, на востоке живут рыбаки и охотники, подобрать персонал для производства там гораздо сложнее. Они не хотят слушаться, у них нет внутренней дисциплины. Поэтому, я думаю, похожие процессы

влияют на отношение к страхованию. Нас отучили отвечать за собственные действия. Мы привыкли полагаться на кого-то: на государство, на президента, на кого угодно. Помочь-то в трудной ситуации, конечно, помогут, в конце концов – это по-христиански.

Но нужно и самому за себя отвечать. Мы должны сами относиться к себе, к своей семье, к своей фирме ответственно. Если внутренняя ответственность есть, то она будет выражаться в соответствующих действиях. Грубо говоря, нам нужны те самые кулаки, которых мы раскулачили. Нам нужны граждане, которые думают о своем имуществе, о своем деле, которые хотят крепко стоять на земле. Заметьте, что у нас сельское хозяйство медленнее всего восстанавливается. Нет тех самых хозяйственников – кулаков. В промышленности тоже много было поломано. Среди наших политиков тоже очень много людей из советского прошлого.

Нужно приходить к нормальной работе. Я как владелец бизнеса, всем бизнесменам рекомендую страховать имущество своих предприятий, а также жизнь и здоровье своих сотрудников.

«ССТ»: Как страховщики должны продвигать идеи страхования? Доносить их до владельцев бизнеса и управленцев?

С.К.: Нужно проводить обучение ответственного персонала, риск-менеджеров. Это очень важно. Доведение до масс, до людей подробной информации является принципиально важным. Информация правит миром. Как-то мы подготовили доклад о различных подходах к ремонту оборудования. Я был поражен, с каким интересом главные инженеры предприятий этот доклад слушали. Поскольку у людей глаз «замылен», то они не понимают, какие риски несут ежедневно. Страховщики должны много о себе рассказывать, рассказывать о страховании не только в России, но и в других странах, показывать на простых примерах, к чему приводит безответственность хозяев.

Сейчас страховой рынок в кризисе. Когда сталкиваешься с такими понятиями как регулирование, бизнес и общество, с точки зрения популизма потребитель будет всегда прав. На втором месте стоит регулятор, и на только на третьем – бизнес. В этом смысле страховщикам не повезло больше всех. Априори считается, что потребитель прав и может рассчитывать чуть ли не на бесплатное ОСАГО. Особенно веселит фраза: «Хочу мерседес по цене жигулей», а ведь это аналогично решению увеличить выплаты по ОСАГО, не поднимая цен. Чудес не бывает! За двадцать с лишним лет развития рынка мы все поумнели, и страховщики, и представители регулятора, и население. Нужно приходить к нормальной работе. Я как владелец бизнеса, всем бизнесменам рекомендую страховать имущество своих предприятий, а также жизнь и здоровье своих сотрудников.

Интервью взяла Татьяна Робулец

УПРАВЛЕНИЕ КОРПОРАТИВНЫМИ РИСКАМИ

Ольга Ермолина

окончила Санкт-Петербургский государственный университет, факультет географии и геоэкологии (кафедра экологической безопасности и устойчивого развития регионов) в 2008 году. С 2012 года является старшим консультантом компании Marsh Risk Consulting, вовлечена в проекты по консультированию по рискам на территории СНГ.

Выявление наиболее существенных рисков и ранжирование их по значимости позволяет оптимальным образом использовать ресурсы компании и разработать эффективную программу мероприятий по управлению рисками. Marsh Risk Consulting, подразделение компании страхового брокера Marsh, предлагает ознакомиться с одним из подходов построения системы управления корпоративными рисками, в основе которого лежит метод количественного моделирования и оценки рисков.

Прежде всего хочется отметить, что управление корпоративными рисками – тема весьма обширная, охватывающая организацию в целом. Природа корпоративных рисков может быть любой, поэтому и набор инструментов управления ими довольно разнообразен. Одним из существенных инструментов является страхование.

В данной статье речь пойдет о построении систем управления корпоративными рисками, основанными на количественном моделировании и оценке рисков (подход Marsh Risk Consulting). Такие системы включают в себя все этапы: выявление, количественную оценку рисков, планирование мероприятий по управлению рисками (в том числе расчет оптимальных программ страхования) и расчет остаточного риска. В следующем номере будет опубликована статья, в которой будет рассказано о том, как при помощи моделей количественной оценки рисков можно расчетным путем определить оптимальные для конкретной компании параметры программы страхования имущества и перерывов производства.

Моделирование и количественная оценка

Выполняя моделирование и количественную оценку рисков, важно помнить, какую задачу мы решаем, на какой вопрос отвечаем. Комплексные модели оценки рисков должны отвечать на следующие вопросы:

- Какие риски компании являются критическими? Почему?
- Как управлять критическими рисками? Какие инструменты выбирать: страхование или что-то еще?
- Каково влияние операционных, финансовых, стратегических рисков на KPIs?
- Какова взаимосвязь между рисками?
- Каковы вероятность достижения цели и возможные отклонения от цели?
- Как рассчитать эффективность работы компании и менеджмента по достижению целей с учетом рисков?

Когда мы говорим об управлении корпоративными рисками, необходимо, в первую очередь определить, что же мы подразумеваем под словом «риск». Риск – это неопределенность в достижении цели. Таким образом, для компании, целью которой является получение чистой прибыли в следующем отчетном периоде в объеме «X», риском будет являться то, что чистая прибыль может принять значение меньше или больше, чем «X». Если целью компании является отсутствие аварий на производстве, то риском будет то, что аварии могут произойти.

При этом управление риском должно заключаться в том, чтобы предпринять оптимальный набор мероприятий по повышению вероятности достижения запланированного значения показателя.

Каким образом можно судить об оптимальности набора мероприятий? В данном случае не обойтись без расчетов. При этом расчет

должен позволять оценивать текущий уровень риска[1] и остаточный уровень риска[2].

Когда речь идет про один-два фактора риска, вероятно, такой расчет можно выполнить при помощи калькулятора или даже в уме. Количество факторов риска реальных компаний может измеряться десятками (речь идет только о тех факторах риска, которые существенным образом могут отклонять целевые показатели от плановых значений). В связи с этим возникает необходимость строить расчетную модель количественной оценки рисков.

Далее рассмотрим подход Marsh Risk Consulting к построению таких моделей.

Данный подход позволяет отвечать на вопросы, перечисленные в начале статьи, благодаря чему становится возможным:

- получать всю необходимую информацию для принятия эффективных стратегически важных решений о деятельности компании (в том числе о программах страхования) Советом директоров и Правлением компании;
- определить и выполнить анализ всех применимых параметров риска;
- определить основные факторы риска, которые дают наибольший вклад в общую неопределенность достижения значений целевых показателей (финансовых и нефинансовых);
- сформировать сбалансированную систему показателей;
- сформировать экономически эффективную программу мероприятий управления рисками, обеспечивающую достижение плановых значений целевых показателей;
- вести постоянный мониторинг и контроль рисков и мероприятий по управлению ими.

Для построения модели в первую очередь необходимо определить перечень целей (целевых показателей) компании, оценку риска которых следует произвести. Цели могут быть как финансовые, так и нефинансовые: стратегические, операционные, инвестиционные, качественные и другие.

После определения набора целевых показателей становится понятным, что будет служить основой модели. Модель должна выстраиваться на основании планов, в которых производится расчет целевых показателей компании.

Например, если интересно оценить риски финансовых показателей (чистая прибыль, валовая прибыль, EBITDA, остаток денежных средств, ROE и другие), то модель должна быть построена на базе бизнес-плана компании. Если риски показателей инвестиционных проектов (сроки, стоимость, ресурсы и другие), то модель должна быть выстроена на базе плана инвестиционного проекта. Если интересно оценить риски выпуска продукции, то модель должна быть

1 Уровень риска, который есть без применения мероприятий.

2 Уровень риска, который будет в случае выполнения мероприятия, с учетом остальных параметров деятельности компании и всех факторов риска.

выстроена на базе производственного плана.

В файл-основу модели необходимо внести формулы, описывающие экономические взаимосвязи между параметрами плана. Внесенные взаимосвязи должны автоматически пересчитывать значения целевых показателей (определяемых расчетным путем) при изменении значения любого из входящих параметров плана. Технически файл-основа может быть представлена практически в любом формате – MS Excel или MS Project – или являться выгрузкой из ERP систем.

Далее в те параметры плана, которые на заданном горизонте могут принимать значения, отличные от запланированных, вносятся неопределенности (по сути, риски).

Для того, чтобы внести неопределенности в параметры плана, необходимо определить, каков может быть в реальности диапазон значений данного параметра на заданном горизонте планирования, и какие из интервалов значений внутри данного диапазона более, а какие менее вероятны. Такую информацию можно получить из различных источников: статистика, нормативная документация, изменения законодательства, новости отрасли и т.д.

На основании этой информации неопределенность значений каждого из параметров, который может отклоняться от планового, описывается распределением вероятности[3].

При этом форма распределения может быть любой, и она должна максимально правдоподобно описывать совокупность возможных значений данного параметра плана. Например, если возможные значения объемов выпуска продукции класса «А» колеблются в диапазоне от 1000 до 2000 единиц, но, скорее всего, будет выпущено примерно 1300 единиц, то неопределенность объемов выпуска продукции класса «А» будет характеризоваться следующим распределением вероятности (Рис. 1).

Стоит отметить, что во многих случаях невозможно задать обоснованное распределение вероятности непосредственно параметра плана, так как на него влияет совокупность факторов риска. При этом влияние каждого отдельного

3 В этот момент может появиться совершенно логичный вопрос о том, как же технически описать распределением вероятности параметры планов, находящихся в электронных файлах (например, MS Excel). В связи с этим хочется отметить, что для выполнения такого действия существуют различные специальные программы/ надстройки над MS Excel, интегрированные с ERP системами. Такие программы позволяют не только работать с распределениями вероятности (вносить неопределенности в параметры планов), но и вносить в модели информацию о корреляциях, а, в конечном счете, позволяют быстро выполнять имитационное моделирование (методом Монте-Карло или Латинский Гиперкуб) большого (10000 и более) количества сценариев возможных значений целевых показателей. На основании информации о совокупности расчетных значений целевых показателей становится возможным анализировать:

- вероятность достижения плановых значений целевых показателей под влиянием всех факторов риска;
- возможные диапазоны значений целевых показателей под влиянием всех факторов риска;
- наиболее приоритетные факторы риска (приоритеты в данном случае определяются математически);
- другую важную информацию о рисках компании.

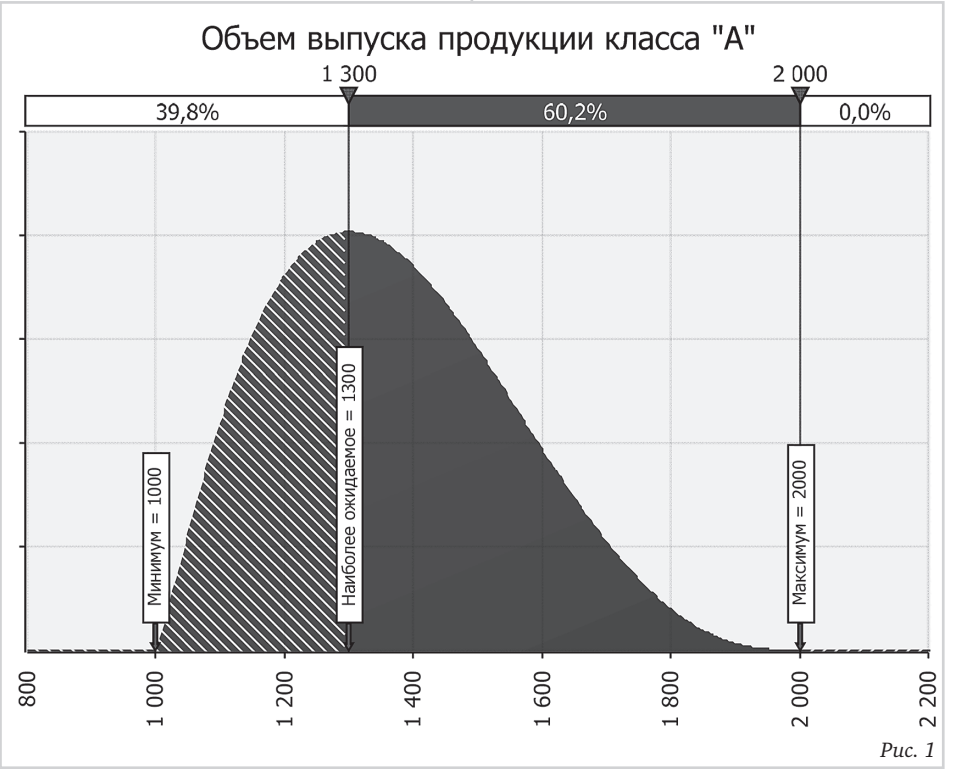


Рис. 1

фактора риска различно, и между факторами риска есть взаимозависимость.

В этом случае следует отдельно моделировать каждый из факторов риска (каким образом он влияет на соответствующий параметр плана), а затем на величину их совокупного влияния изменять значение параметра плана.

Например, если объем выпуска продукции может изменяться из-за аварий/ инцидентов/ случаев простоя (различных типов), изменения спроса, колебаний цен, то моделировать необходимо возможное изменение объема выпуска продукции из-за каждого из этих факторов в отдельности[4]. Для расчета итогового возможного изменения объемов выпуска продукции необходимо сложить полученные результаты.

В модель также необходимо внести имеющиеся между параметрами взаимосвязи и корреляции. Данный момент крайне важен, так как отсутствие соответствующих взаимосвязей и корреляций может исказить результаты моделирования.

Так, например, себестоимость должна быть связана с выручкой. В этом случае при моделировании влияния рисков, например, аварий на выручку (через объемы производства) будет пересчитываться и величина затрат на производство продукции, то есть влияние рисков

4 Более подробно о моделировании изменения объемов выпуска продукции из-за аварий/ инцидентов/ случаев простоя будет, в том числе, рассказано в следующем номере.

на прибыль в этом случае будет отражено корректно. Если данная взаимосвязь не учтена, то влияние риска на прибыль будет отражаться некорректно.

Имитационное моделирование

После того, как модель построена, можно выполнять имитационное моделирование: автоматизированный расчет 10000 и более возможных сценариев реализации рисков, их влияния на параметры плана и расчет их совокупного влияния на целевые показатели.

В результате выполнения имитационного моделирования генерируются различные формы для анализа информации. Ниже приведены примеры двух форм и указано, какую информацию можно извлечь из них.

Распределение вероятности возможных значений целевых показателей (любых, для которых выполнялось моделирование). Эта форма выглядит следующим образом (Рис. 2).

Благодаря такой форме можно понять:

- с какой вероятностью будет достигнуто плановое значение целевого показателя;
- каковы возможные пределы отклонения целевого показателя (как негативного, так и позитивного) от планового уровня и от уровня толерантности.

Форма, отображающая результаты приоритезации факторов риска (Рис. 3).

Выявление наиболее существенных рисков и ранжирование их по значимости позволяет оптимальным образом использовать ресурсы компании и разработать эффективную программу мероприятий по управлению рисками.

Ресурсы и возможности

Компания, внедряющая систему управления корпоративными рисками, может выделить для этих целей отдельное подразделение специалистов, которые будут

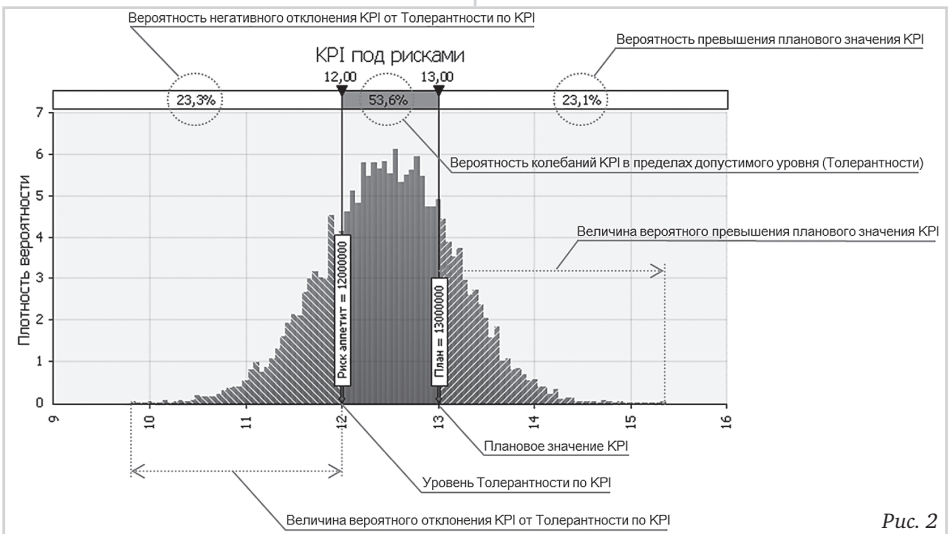


Рис. 2

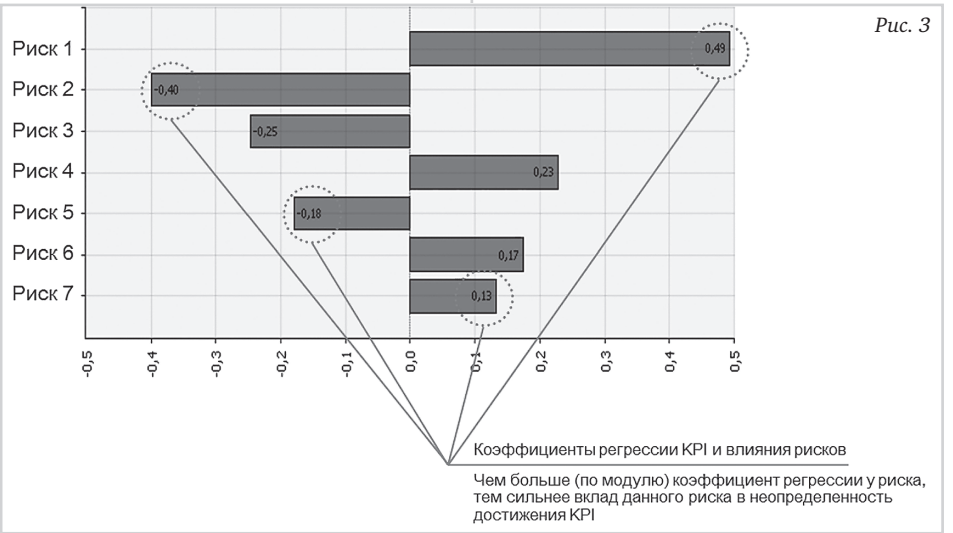


Рис. 3

заниматься только корпоративными рисками; а может обучить специалистов, занимающихся планированием (стратегическим, операционным, инвестиционным и др.), моделированию и количественной оценке рисков. Таким образом, специалисты смогут создавать планы с учетом рисков.

Компания может заниматься внедрением систем управления рисками/ построением моделей оценки рисков силами своих специалистов, а может привлекать консультантов, в целях привлечения специалистов, имеющих большой опыт работы в области управления рисками, или в целях экономии времени своих сотрудников.

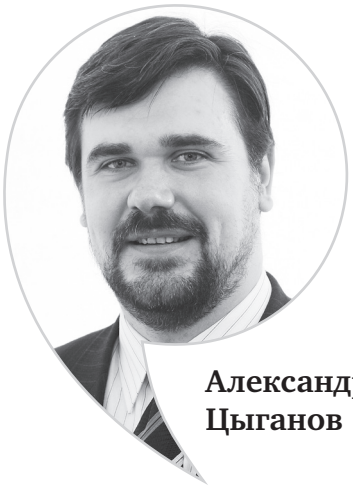
Marsh Risk Consulting оказывает комплекс услуг в области управления рисками:

- обучение специалистов компании моделированию и количественной оценке рисков/ основам управления рисками, с тем, чтобы они могли самостоятельно строить модели количественной оценки рисков, применять их в своей работе, выполнять соответствующий анализ;
- разработка моделей оценки рисков. Это могут быть небольшие модели, направленные на решение конкретной задачи. Построение таких моделей может занимать 1–2 недели. А могут быть и комплексные модели оценки всех рисков компании. Такие проекты занимают несколько месяцев;
- аудит моделей, разработанных специалистами компании.

В каждом отдельном случае решение по внедрению систем управления рисками будет индивидуально. Безусловно, оно должно быть направлено на сокращение рисков компании, минимизацию ее затрат.

(Продолжение статьи в номере «Современные страховые технологии» 05(46), сентябрь-октябрь 2014).

ЭТИЧНОЕ РАЗВИТИЕ СТРАХОВОГО БИЗНЕСА[1]



Александр Цыганов

Проводившиеся в 2010-х годах социологические опросы показывают, что страховым компаниям не доверяют и не хотят с ними сотрудничать около 70% потенциальных страхователей. В этих условиях сложно говорить о страховой культуре в обществе, но правильнее говорить о воспитании позитивной культуры страхования у российских страховщиков.

доктор экономических наук, профессор. В 1998–2002 годах руководил информационно-аналитическим центром Всероссийского союза страховщиков (ВСС). Много лет работал заведующим кафедрой управления страховым делом и социальным страхованием Государственного университета управления. В 2007–2009 годах – главный редактор журнала «Управление в страховой компании». В 2009–2010 годах избирался членом Совета директоров ОАО «Агентство по реструктуризации ипотечных жилищных кредитов» (АРИЖК), с 2011 – член совета директоров ОАО «СК АИЖК».
В 2012 году возглавил кафедру «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ. Член Всероссийского научного страхового общества. Автор более 200 публикаций по вопросам теории и практики страхования и управления рисками, автор и соавтор нескольких книг, посвященных страховому делу, редактор серии статистических сборников по российскому страхованию.

1 По материалам выступления на XV международной научно-практической конференции «Социальная роль системы страхования в условиях рыночной экономики России» (Казань, июнь 2014).

Общеизвестно, что быть честным приятно и, хотя бы в долгосрочной перспективе, намного выгоднее. Например, российский ученый И.И. Янжул писал об этом в своей работе «Экономическое значение честности» еще в начале XX века: «... ничто не может быть экономически благодетельно, что этически дурно, по той причине, что такое экономическое благо было бы лишь преходяще (кратковременно)...» [1].

Не менее хорошо известно, что основная цель бизнеса – извлечение прибыли, и вопрос для обсуждения лежит в плоскости кратко или долгосрочной стратегии поведения на рынке.

В краткосрочной перспективе выгоды честности могут быть не столь очевидны, и на первый план выходят этика и мораль. В этой связи можно вспомнить другое известное изречение Томаса Джозефа Даннинга, процитированное Карлом Марксом (и тем самым подарившим ему известность): «Обеспечьте 10 процентов (прибыли), и капитал согласен на всякое применение, при 20 процентах он становится оживленным, при 50 процентах положительно готов сломать себе голову, при 100 процентах он попирает все человеческие законы, при 300 процентах нет такого преступления, на которое он не рискнул бы, хотя бы под страхом виселицы» [2]. При этом следует признать, что данная особенность присуща в равной мере как бизнесменам, так и обычным людям, разница лишь в масштабе деятельности. Любому человеку свойственно заботиться о себе и преследовать собственные интересы, понимая, что он может входить и входит в противоречие с интересами других людей.

Разрешение данного противоречия лежит в плоскости устройства общества, в котором могут превалировать частные или общественные интересы. Но, в любом случае, увлечение собственными интересами и пренебрежение общественными практически в любом обществе ограничиваются специализированными институтами, влиянием морали и религии, а также обычным здравым смыслом – например, заботой об обеспечении долгосрочного устойчивого развития наследуемого предприятия и т.д. В этой связи уместно вспомнить девиз российской дореволюционной газеты «Биржевые ведомости»: *«Прибыль превыше всего, но честь превыше прибыли»*, или Генри Форда, говорившего, что *«счастье и благосостояние добываются только честной работой»*.

Применительно к страхованию сразу же следует сделать важную оговорку о его социальной функции, появившейся еще на заре возникновения страховых отношений. Появление первичных форм страхования во взаимной форме изначально не служило извлечению прибыли, и практически полностью использовалось в целях социальной защиты и обеспечения. Но применительно к современному взаимному страхованию не будем забывать и о возможных способах неявного извлечения прибыли из проектов, в которых формально нельзя преследовать ее получение.

Приобретение формы коммерческого предприятия позволило раз-

вить многие виды страхования, что дало возможность обществу за счет предпринимательской инициативы в страховом деле развить страховую защиту от новых и постоянно усложняющихся рисков. Инновационный процесс, как правило, базируется на предпринимательской инициативе, что предполагает превалирование бизнес-подхода.

В современной практике страхового дела в России выделяют некоторые виды страхования как социально значимые, и, в первую очередь, это большинство видов личного страхования, а также страхование жилья и некоторые виды страхования ответственности. При этом важно понимать, что страхование – это не форма благотворительности, а бизнес, работающий по своим законам по удовлетворению индивидуальных потребностей предприятий и граждан в страховой защите за их же счет. Это находит свое отражение в законодательстве: «страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков» [3]. Получается, что задача общества и, в дальнейшем, государства, – сформировать условия по наиболее оптимальному использованию страховой защиты, важно обеспечить соотношение социальной защиты, социального страхования и страхования, которое может и должно решать проблемы предприятий и граждан в индивидуальном порядке.

Современной проблемой российского страхового рынка стало недоверие граждан к страховым компаниям. Проводившиеся в 2010-х годах социологические опросы показывают, что страховым компаниям не доверяют и не хотят с ними сотрудничать около 70% потенциальных страхователей. Явление, которое появилось по вполне понятным причинам, укладывающимся в обычную экономическую логику. Если за счет рекламы можно привлечь новых страхователей и при этом не платить старым, то легко посчитать, что эффективнее: вложить средства в рекламу или в выплаты. В условиях массовой недозастрахованности и возможности привлечения новых страхователей, зачастую вынужденных именно законом становиться таковыми, у менеджеров появляется возможность повысить эффективность страховой компании за счет урезания выплат. При этом вознаграждение менеджера зависит от показателей страховой компании, которые в краткосрочной перспективе могут вырасти. Проблемы же будут сформированы на значительно более длительный срок, о котором нужно заботиться собственникам.

Действительно, не все недовольные качеством услуг страховых компаний страхователи идут в суд, но доверие к страхованию (а не только к конкретной страховой компании) подрывается надолго. В этих условиях сложно говорить о страховой культуре в обществе, но правильнее

говорить о воспитании позитивной культуры страхования у российских страховщиков. Здесь особенно важна роль объединений и ассоциаций страховщиков, которые могут сформировать стандарты страхования и корпоративный профессиональный кодекс и поддерживать их выполнение. Трудно себе представить страхование, в рамках которого не предоставляется защита, которое не встраивается в систему социальной защиты на индивидуальном уровне.

В условиях существования востребованных системой общественных интересов видов страховой защиты и невозможности их полноценного удовлетворения можно ожидать обсуждения их перевода из сферы коммерческого страхования в социальное и осуществляемое специализированным государственным страховым фондом.

Еще раз подчеркнем, что цель страхового бизнеса заключается в извлечении прибыли из страховых операций. Сиюминутная выгода не должна заслонять перспективы развития, однако соблазн остается. Для его минимизации важно обеспечить контроль за страховым бизнесом как со стороны собственников, так и общества. Первое предполагает развитое корпоративное управление, включающее внутренний контроль и аудит, избрание в советы директоров независимых директоров и т.д. Второе – не только осуществление государственного страхового надзора, но и формирование институтов защиты и обеспечения прав и законных интересов потребителей страховых услуг, среди которых страховой омбудсмен и гарантийные фонды, а также весьма важная форма самоорганизации граждан – общества страхователей.

Этичное развитие страхового бизнеса вполне совместимо с получением прибыли, при этом страховая компания вполне может рассчитывать на долгосрочный устойчивый рост.

Литература:

1. Янжул И.И. Экономическое значение честности. М., 1912.
2. Маркс К. Капитал. Критика политической экономии. М.: Эксмо, 2011.
3. Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».
4. Кириллова Н.В. Риски потребителей страховых услуг в процессе реорганизации страхового бизнеса// Вестник Финансового университета.-2012.№1.
5. Козловски П. Принципы этической экономии. М., 1999.
6. Орланюк-Малицкая Л.А. Проблемы формирования гарантий защиты потребителей страховых услуг// Вестник Финансового университета.-2012.№3.
7. Уильямсон О.И. Экономические институты капитализма: фирмы, рынки, «отношенческая» контракция. СПб., 1996.
8. Цыганов А.А. Развитие институтов защиты и обеспечения прав страхователей в России. М., Изд-во РАГС, 2009.
9. Этика страхового дела. Труды III Всероссийской научной конференции Всероссийского научного страхового общества. Под ред. Коломина Е.В. Курск, 2001.

КАДРОВЫЙ ВОПРОС

Часто приходится слышать, что кадров для страховых компаний (СК) в России готовится мало, что их систематически не хватает, готовят не так и учат не тому. Так ли это? Попытаемся описать и оценить некоторые параметры системы подготовки специалистов для страхования.

Евгений Злобин

окончил Королевский колледж (RCDS, Лондон) в 1997 году, докторантуру Военного университета в 1998 году, в разные годы работал в Промышленно-страховой компании (в настоящее время «Страховая группа «УралСиб»), в страховых компаниях «МРСС» и «Прогресс-Нева» начальником центра подготовки персонала, заместителем директора по персоналу. В настоящее время является директором управления по взаимодействию с учебными учреждениями СК «РОСГОССТРАХ», кандидат исторических наук, доцент.

Система образования

Всю сложившуюся к настоящему времени систему образования в области страхования можно подразделить на три больших сегмента: государственные учебные учреждения (университеты, колледжи и пр.), негосударственные (учебные центры, школы) и внутренние системы подготовки персонала страховых компаний. Далее мы остановимся более подробно именно на первом сегменте.

Начало создания нынешней системы подготовки кадров для страховой отрасли можно отнести к середине 1990-х годов. Способствовала этому программа Европейского сообщества – так называемый проект ТАСИС, который реализовывался совместно с Европейским комитетом по страхованию. В рамках этого проекта порядка 15 преподавателей ВУЗов из Москвы и Санкт-Петербурга в течение 9 месяцев с сентября 1994 по июль 1995 года прослушали 23 учебных курса в Финансовой Академии. Преподавателями выступали профессионалы страхового дела из Англии, Франции, Италии, Германии. Курс обучения включал также месячную стажировку в одной из четырех стран с посещением крупнейших страховых компаний, например, учебного центра Женерале под Венецией. Из состава этой группы – И.Б. Котлобовский, В.Х. Эченике, Л.А. Орланюк-Малицкая, Ю.А. Сплетухов, Е.Ф. Дюжиков, О.В. Машникова, Г.В. Чернова, И.А. Фомин и другие – сформировался костяк первых кафедр страхования, так как в советское время таких кафедр не было.

Впервые в учебные стандарты страхования внесен блок, посвященный урегулированию убытков. Следует отметить, что специалистов по урегулированию убытков в страховании в России никто никогда специально не готовил и не готовит.

Сегодня в государственных учебных учреждениях подготовка студентов ведется на уровнях начального, среднего и высшего профессионального образования (НПО, СПО и ВПО соответственно). В системе начального профессионального образования готовятся (точнее, готовились) страховые агенты в соответствии со стандартом, разработанным ИРПО ОСТ 9 ПО 02.38.19-2000 № 0606. За последние 14 лет число таких учебных учреждений неуклонно сокращалось, и сегодня их фактически уже больше нет. Причины понятны – 17-летние выпускники зачастую просто не достигали возраста заключения агентского договора, они не воспринимались потенциальными клиентами как дееспособные агенты. Практически все ребята отправлялись по призыву в армию, а девушки – либо замуж, либо пытались продолжить учебу.

Среднее образование

В настоящее время освоение специальности страхового агента предусмотрено в рамках среднего

профессионального образования. Колледжи и техникумы ведут подготовку специалистов в соответствии с федеральным стандартом среднего профессионального образования 080118 по специальности «Страховое дело», утвержденным Минобразования 24.06.2010, №709. Этот стандарт максимально отвечает кадровым запросам рынка по подготовке, в первую очередь, продавцов. Два первых профессиональных модуля посвящены реализации основных технологий розничных продаж и организации продаж вообще (ПМ.01 и ПМ.02). Представляется, что логическая последовательность модулей должна была бы быть обратной, но сам факт, что впервые вместо привычной классификации рисков студенты с самого начала будут обучаться именно тому, что востребовано реальным страховым бизнесом, крайне важен.

В отдельный модуль вынесено сопровождение договоров страхования (ПМ.03), чего в прежних стандартах не было вообще. Предусматривается, например, что студенты должны освоить слепой десятипальцевый метод печати для ввода данных страховых договоров в информационную базу. Далеко не каждый штатный работник страховой компании в состоянии похвастаться такими навыками.

Впервые в учебные стандарты страхования внесен блок, посвященный урегулированию убытков. Следует отметить, что специалистов по урегулированию убытков в страховании в России никто никогда специально не готовил и не готовит. СК набирают сотрудников в соответствующие подразделения из числа специалистов в разных сферах, связанных со страхованием – автотранспорт, медицина и прочее. Введение специального модуля ПМ.04 по убыткам логически завершает круг основных бизнес-процессов СК, позволяя будущему страховщику иметь представление о самом главном процессе, ради которого работает компания – возмещении клиенту понесенного ущерба.

Для учебной, производственной и преддипломной практики отведено достаточно большое количество времени – три с половиной месяца. При этом стандартом предусмотрены подготовка и защита выпускной квалификационной работы.

При реализации программы углубленной подготовки большей продолжительности предусматривается дополнительный модуль бухгалтерского учета и отчетности, который призван познакомить студентов со спецификой организации работы бухгалтерии СК, особенностями рабочего плана счетов, проведением проводок.

Еще одним важным нововведением является то, что в обязательный состав учебных лабораторий включена учебная страховая организация. По замыслу, именно на ее базе будет формироваться необходимый для реальной практической работы набор компетенций будущих страховщиков. Подготовленные подобным образом специалисты готовы сразу по окончании обучения начать практическую деятельность на реальных рабочих местах без какого-либо дополнительного обучения или переподготовки.

Выпускаются такие специалисты в достаточно больших количествах. Хотя общее число среднеобразовательных учебных учреждений снизилось с 2000 года примерно в 3 раза (со 120 до 44), тем не менее, в них обучаются до 3500 студентов с годовым выпуском до полутора тысяч человек. Эти данные получены нами два года назад в результате телефонного опроса администраций соответствующих учебных учреждений. Официальной статистики подготовки кадров по отраслям в России нет. Понятно, что не все из 1500 выпускников готовы сразу идти на работу, кто-то хочет продолжить образование, кто-то проходит службу в армии. Но, даже с учетом этого, ежегодно на рынок выходят сотни подготовленных молодых специалистов.

До перехода на Болонскую систему подготовка страховщиков велась по специальности «Финансы и кредит», специализация «Страхование», а также в ряде технических ВУЗов в рамках специальности «Менеджмент организации».

Высшее образование

В системе высшего профессионального образования за последние годы произошли существенные изменения. До перехода на Болонскую систему подготовка страховщиков велась по специальности «Финансы и кредит», специализация «Страхование», а также в ряде технических ВУЗов в рамках специальности «Менеджмент организации». Но и тогда были некоторые трудности с набором. Студенты зачислялись в группы по специальности «Страхование» принудительно, после отбора лучших из них на обучение более популярным банковскому делу и управлению финансами. Ряд кафедр (МЭСИ, Дальневосточный университет) закрылись, были объединены с другими. Тем не менее, суммарный выпуск можно оценить примерно в 500–600 человек. Крупнейшим обучающим центром в стране долгое время был Институт страхования Финансовой Академии (в настоящее время Финансовый Университет). В среднем за 20 лет было подготовлено более 10 000 специалистов в сфере страхования.

С переходом на систему «Бакалавр – Магистр» масштабы подготовки значительно сократились. Не редкостью стали группы из пяти-шести (и даже двух!) студентов. Первоначальный вариант бакалавриата в сфере экономики вообще не предусматривал обязательного курса по страхованию, специальный профиль по страхованию был разработан позже. Тем не менее, не каждый ВУЗ экономического профиля в состоянии набрать группу бакалавров, а немногочисленные магистерские группы состоят, в основном, из работников СК, получающих второе высшее образование (ФУ, АТИСО, ГУУ). Тем не менее, прецеденты масштабной подготовки пока есть. Так, например, если Финансовый университет в 2012 году выпустил всего две группы, то есть около 40 человек, то на 2013 год пришелся пик

выпуска – 90 (!) будущих страховщиков. В 2014 году прогнозируется выпуск 15 человек, в 2015 – 30. Для сравнения, в самой большой школе страховщиков Франции – Национальной школе страхования (Париж) ENASS – общее число студентов-очников не превышает сотни. Схожая ситуация с численностью студентов страховых специальностей в Великобритании, США, Германии.

Таких масштабов подготовки страховых кадров, как в России, нет, пожалуй, ни в одной стране мира! При этом учебные учреждения, которые ее осуществляют, созданы и финансируются государством. Страховые компании к этому процессу никакого отношения не имеют. По сути, это своеобразный бесплатный подарок рынку, так как зарплату преподавателям выплачивает государство, оно же передало учебным учреждениям в пользование недвижимость в виде учебных корпусов, общежитий, размещенных опять-таки на государственной земле.

Таких масштабов подготовки страховых кадров, как в России, нет, пожалуй, ни в одной стране мира! При этом учебные учреждения, которые ее осуществляют, созданы и финансируются государством.

К сожалению, данный подарок страховым сообществом используется неэффективно. Учебные планы и программы подготовки ВУЗов с реальными страховщиками не согласуются. Не выработаны единые стандарты профессиональной деятельности, которые должны лечь в основу учебных стандартов. За 2013–2014 годы планируется утвердить порядка 800 профессиональных стандартов, из них 50 – в области финансов, управления и права. Пока страховую отрасль этот процесс не затронул. Представители страховых компаний практически не участвуют в работе научных конференций и семинаров, в заседаниях кафедр, в составе ученых и попечительских советов.

Можно отметить лишь отдельные личные контакты между страховщиками и учебными учреждениями. Исключением является единственная профильная кафедра «Ингосстраха» в Финансовом университете.

Надо отметить, что и ВУЗы зачастую не проявляют инициативы к сотрудничеству со страховыми компаниями. Косвенным показателем может служить тот факт, что за восемь лет проведения Всероссийского конкурса студенческих научных работ на призы «РОСГОССТРАХА» с некоторых кафедр страхования не поступило на конкурс ни одной работы!

Негосударственное образование

Существующий на практике разрыв между системой страхового образования и реальным бизнесом проявляется, в частности, в том, что кафедры университетов не стали интеграционными обучающими центрами для страховых компаний. Поэтому в конце 1990-х возник второй значительный сег-

мент – негосударственные учебные страховые центры и организации. Инициативу у кафедр перехватили небольшие учебные и консультационные центры, которые лучше ориентировались в специфике страхового бизнеса, отличались высокой активностью и адаптивностью под реальные проблемы рынка. Расцвет их деятельности пришелся на начало 2000-х годов. Примером могли служить «Мастер-центр Страхование», «Школа страхового бизнеса», «Центр подготовки персонала» (ЦПП), с некоторыми оговорками «Центр страхового образования». Они смогли предложить страховым компаниям, особенно региональным, в которых недостаток страховых знаний у персонала ощущался в первую очередь, достаточно востребованные реальным бизнесом, двух- или трехдневные учебные семинары по отдельным видам страхования, методике построения агентских сетей. Подавляющее большинство подобных занятий проводилось, естественно, не академическими преподавателями из ВУЗов, а реальными практиками в конкретной предметной области. В Москве, например, практически каждую неделю шли какие-то семинары и курсы. По любой теме, связанной со страхованием, группы обучаемых в 15–20 человек формировались без проблем. К настоящему времени острота информационного голода в сфере страхования спала, и ряд центров прекратил свое существование, к примеру, Институт страхования при СПбГУ, ШСБ при МГИМО.

Инициативу у кафедр перехватили небольшие учебные и консультационные центры, которые лучше ориентировались в специфике страхового бизнеса, отличались высокой активностью и адаптивностью под реальные проблемы рынка.

Еще одной важной составляющей образовательной системы в сфере страхования можно считать собственные учебные центры страховых компаний. Для примера можно кратко описать систему внутрикорпоративного развития и обучения персонала в ГК «РОСГОССТРАХ», как, пожалуй, самую масштабную на рынке. Она включает развернутую сеть специалистов по обучению (тренеров), численность которых на пике доходила до 160 человек. Данными специалистами реализуются как начальные программы агентской подготовки, так и тренинги по отдельным видам бизнес-активности, а также ведется продуктовое обучение. В последнее время обучение идет на примере собственных продаж.

Программы продуктового обучения, некоторые другие учебные курсы широко распространяются через систему дистанционного обучения, внутренний интранет-портал компании по развитию и обучению сотрудников, где используются новейшие информационные технологии, такие, как виртуальный класс. Ежедневно сотни сотрудников ГК «РОСГОССТРАХ»

обращаются к этим учебным курсам и материалам. Число дистанционных курсов более 130, общее число точек доступа превышает 2500, число пройденных человеко-курсов доходит до 100 тысяч в год.

Обучающие программы следующего уровня осуществляются через автономную независимую некоммерческую образовательную организацию (АННОО) «Бизнес-школа РГС», имеющую лицензию на образовательную деятельность. В рамках Бизнес-школы работают пять филиалов в различных регионах России и около 40 преподавателей.

О методическом уровне разрабатываемых учебных курсов и программ в ГК «РОСГОССТРАХ» можно судить по тому факту, что именно в системе подготовки персонала создана первая и уникальная на российском рынке симуляционная компьютерная игра «Страховой бизнес» по управлению страховой компанией, построенная на российской нормативной базе и с учетом реалий российского рынка. По заказу компании и по разработанным специалистами сценариям снят комплект учебных игровых видеофильмов для использования в ходе тренингов и учебных занятий.

Наконец, высшим уровнем подготовки верхнего эшелона менеджеров стал так называемый корпоративный университет. Первые выпускники университета давно уже стали директорами филиалов, руководят крупными бизнес-процессами в системе «РОСГОССТРАХА». Своеобразным способом решения проблемы нехватки в регионах специалистов среднего управленческого звена явилась программа профессиональной мобильности по поиску талантов. Успешное участие в ней предполагает последующее перемещение (переезд) в тот филиал компании, в котором возникает управленческая вакансия.

Таким образом, за прошедшие с начала реального коммерческого страхования четверть века в России сложилась масштабная и в чем-то уникальная система подготовки кадров для страховой отрасли.

Таким образом, за прошедшие с начала реального коммерческого страхования четверть века в России сложилась масштабная и в чем-то уникальная система подготовки кадров для страховой отрасли. По большей части в самом первом и массовом ее сегменте она создана и работает на средства государства, не имеет аналогов в мире по своим размерам, и в то же время оторвана от реального страхового рынка. В целях повышения ее эффективности страховое сообщество должно озаботиться проблемой разработки стандартов профессиональной деятельности для последующего формирования новых образовательных стандартов, следование которым помогало бы воспитывать высококлассных специалистов в сфере страхования, которые могли бы успешно функционировать в условиях реального страхового бизнеса.

МИФЫ О КРЕДИТНОМ СТРАХОВАНИИ

Владимир Васьков

Кредитное страхование – новый продукт для России. Несмотря на то, что он активно набирает обороты и пользуется все большей популярностью, многие владельцы бизнеса в нашей стране не всегда имеют верное представление о выгоде данной услуги. Недоверие к страхованию как таковому порождает недоверие и к данному продукту. А между тем, кредитное страхование – наиболее эффективный инструмент для увеличения продаж и выхода на новые рынки сбыта.

окончил Российскую экономическую академию им. Г. В. Плеханова, кандидат экономических наук. С 2002 года работал в банках и финансовых компаниях, среди которых «Капитал Страхование» и «Уралсиб». В кредитном страховании с 2007 года, прошел путь от ведущего специалиста по работе с клиентами до топ-менеджера. В настоящее время является заместителем генерального директора, коммерческим директором «Кофас».

Польза для бизнеса

Страховые продукты, зачастую, вызывают у российских предпринимателей негативные эмоции и считаются «лишними» и «ненужными» для бизнеса. Именно такое отношение порождает большое количество мифов об относительно новом для российского рынка страховом продукте – кредитном страховании. Между тем, именно кредитное страхование является наиболее эффективным инструментом для увеличения продаж и выхода на новые рынки, ведь оно позволяет производителям и торговым компаниям без предоплаты отгружать товары покупателям. Кредитные страховщики не только проконсультируют компанию по вопросу состоятельности контрагента, но и покроют убытки, если наступит страховой случай.

Среди наиболее распространенных мифов о кредитном страховании – «недостаточность» кредитных лимитов, «отказ» кредитных страховщиков в выплате возмещений, «преувеличенные» затраты на услугу, «произвольное» обнуление кредитных лимитов и «выборочное» предоставление услуги.

Зачастую бизнесмены ошибочно предполагают, что кредитные страховщики дают недостаточно лимитов на дебиторов. Однако в любом портфеле дебиторской задолженности присутствуют компании с разной платежеспособностью, в том числе дебиторы, вероятность неплатежа или даже банкротства которых весьма высока. Ни одна компания своими силами не в состоянии однозначно правильно оценить потенциал того или иного дебитора. Кредитные страховщики не стремятся предоставить защиту на все 100% дебиторов, ведь наличие ненадежных компаний в портфеле существенно повышает вероятность страхового случая и, как следствие, стоимость страхования. Чтобы стоимость страхования оставалась привлекательной для страхователей, кредитные страховщики исключают из страхования наиболее сомнительных дебиторов, тем самым ограждая своих клиентов и себя от убытков.

«КОФАС»

С 1946 года группа компаний «Кофас» (фр. Coface) – всемирная сеть страховых, факторинговых компаний и агентств деловой информации – предлагает решения в сфере кредитного страхования. С 1992 года представительство «Кофас» в России оказывает своим клиентам услуги по оценке и страхованию кредитных рисков, предоставлению бизнес-информации о российских и зарубежных компаниях, профилактике и взысканию задолженности компаний. На текущий момент команда «Кофас Рус» состоит из 60 сотрудников в Москве и Санкт-Петербурге и обслуживает более 300 клиентов по всей стране. За 2012 год количество клиентов и премиальные сборы компании в России выросли в два раза.

Причины доверять

В России до сих пор определенная часть владельцев бизнеса относится к страховым продуктам с недоверием. Однако кредитное страхование является законодательно регулируемым и лицензируемым видом деятельности, и, если страхователи полагают, что страховщик нарушает условия договора, они могут обратиться к довольно широкому инструментарию для разрешения подобных проблем, в том числе, и в суд. Отсутствие арбитражных разбирательств между страхователями и кредитными страховщиками говорит об отсутствии проблем с выплатами возмещений. Свидетельством порядочности кредитных страховщиков служат положительные отзывы и рекомендации страхователей, прошедших через страховой случай и получивших страховую выплату.

Зачастую те, кто не очень хорошо представляет себе, как работает инструмент кредитного страхования, полагают, что кредитные страховщики завышают стоимость своих услуг, хотя на практике кредитное страхование зачастую оказывается дешевле аналогичных инструментов – аккредитивов, факторинга и банковских гарантий. Если кредитный страховщик получает от потенциального клиента полную и достоверную информацию о портфеле страхуемых рисков, то в страховой тариф не закладывается резерв на случай неприятных сюрпризов, поэтому стоимость страховой защиты оказывается привлекательной для страхователя. Кроме того, чем длительнее сотрудничество страхователя и страховщика, чем меньше страховых случаев, тем ниже стоимость страховой защиты. Страховая премия зачастую включает расходы страховщика на поиск и получение информации о финансовом положении дебитора, ее обработку, мониторинг состояния дебитора во время действия страховой защиты, а также расходы, связанные с истребованием задолженности в случае просрочек, включая судебное преследование должников.

Некоторые владельцы бизнеса опасаются прибегать к услуге кредитного страхования, потому что ошибочно считают, что кредитные страховщики могут в любой момент обнулить их кредитные лимиты и, таким образом, оставить их без страховой защиты. Но страховщикам просто нет смысла необоснованно обнулять кредитные лимиты. Под ударом оказываются их репутация на рынке, а также сборы премии, ведь в случае обнуления лимита на дебитора соответствующий товарооборот исключается из расчета страховой премии, и есть очень большой риск потерять клиента. Обнуление кредитных лимитов происходит в форс-мажорных ситуациях, когда страхователь прекратил бы отгрузки и без страховой защиты. Важной особенностью является то, что в таком случае приостановление страховой защиты распространяется только на последующие отгрузки, а уже совершенные поставки и существующая по ним задолженность остаются застрахованными.

Наиболее частое заблуждение, связанное кредитным страхованием, заключается в том, что страховщики ведут себя слишком избирательно по отношению к своим клиентам и страхуют только крупные международные компании, оставляя российские без шанса воспользоваться услугой. Дело в том, что крупные компании, в особенности, иностранные, на практике гораздо чаще задумываются о важности защиты своих кредитных рисков, поэтому чаще обращаются к кредитным страховщикам. К тому же, усилившаяся конкуренция заставляет их работать со страхователями из любых отраслей и регионов, а многократное снижение минимального застрахованного товарооборота делает кредитное страхование доступным большинству российских компаний.

Таким образом, с развитием кредитного страхования как услуги увеличивается не только его доступность, но и появляется больше информации о нем. Ведь именно четкое представление об услуге дает возможность правильно оценить ее потенциал.

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
на 2014 год

INTERNATIONAL GROUP OF RATING AGENCIES
RAEX ЭКСПЕРТ РА РЕЙТИНГОВОЕ АГЕНТСТВО
Moscow - Ekaterinburg - Almaty - Minsk - Frankfurt - Hong-Kong

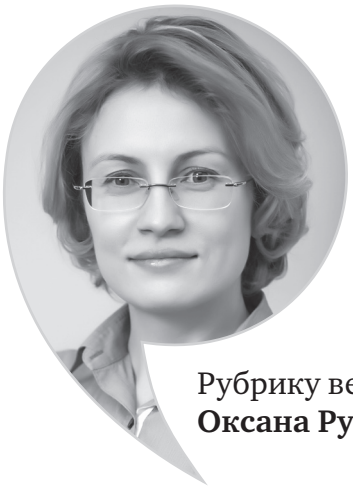
Дата проведения	Мероприятие
октябрь	Пресс-конференция «Страхование жизни»
октябрь	Пресс-конференция «Микрофинансирование-2014»
октябрь	VI Экономический форум «Эксперт-200-Казахстан»
8 октября	X Ежегодный форум крупного бизнеса «Эксперт-400»
22 октября	IV Ежегодная конференция «Страхование ОПО»
29 октября	V Ежегодная конференция «Ипотека в России»
12 ноября	XI Ежегодная практическая конференция «Годовые отчеты: опыт лидеров и новые стандарты»
19 ноября	VIII Ежегодный форум «Будущее страхового рынка России»
3 декабря	XIII Ежегодная конференция «Лизинг в России»
12 декабря	XII Региональный инвестиционный конгресс

На правах рекламы

ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ!

По вопросам сотрудничества обращаться:
ТЕЛ.: (495) 225-34-44

Более подробную информацию
о мероприятиях вы можете найти на сайте:
WWW.RAEXPERT.RU



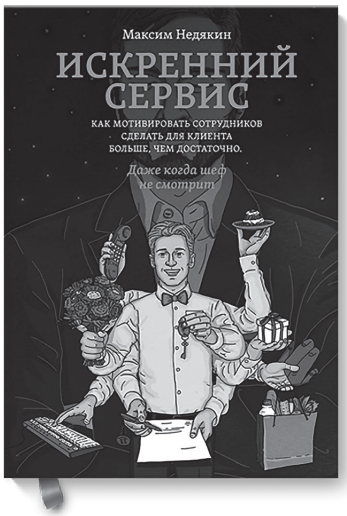
Рубрику ведет
Оксана Рустамова

КАК ПРАВИЛЬНО ЛЮБИТЬ КЛИЕНТА

Искренний сервис. Как мотивировать сотрудников сделать для клиента больше, чем достаточно. Даже когда шеф не смотрит.

Максим Недякин

Автор смело берется за решение главной проблемы российского бизнеса. Мы не любим своих клиентов. Это, к сожалению, у нас в генах. Неспроста же наша сфера услуг обогатила фольклор призывом: «Покупатель и продавец, будьте взаимно вежливы!» Блестяще продуманный маркетинг разваливается на «последней миле», когда потребитель непосредственно взаимодействует с представителем компании. И это при том, что у представителя в большинстве случаев есть точные инструкции и регламенты предоставления клиентоориентированного сервиса. Увы, они не работают, потому что, как верно отмечено в книге, «настоящий сервис бывает только искренним»: «Стандарты – это не сервис. Настоящий сервис – то, что выходит за их пределы, нередко даже нарушая их. Это не то, что вы должны сделать для клиента. Сервис начинается там, где вы можете ничего не делать, но делаете что-то от себя лично». Как добиться этой искренности, автор объясняет очень наглядно, и тоже – искренне. Очень хочется, чтобы эту книгу прочитали руководители всех компаний, работающих в сегменте B2C.



КРУГ ГАРМОНИИ

Круглая методика. Как сохранить драйв в тяжелые времена.

Юлия Чемеринская

Автор книги дошла до своей «круглой методики» от безысходности: опытный HR, известный консультант и тренер, однажды она осознала, что «прежние методы вдруг отказали». Персонал не хочет НИ-ЧЕ-ГО, а «вызов, усилия, достижения, самореализация больше не привлекают». С этим сталкивается сейчас почти каждый руководитель. Но вот способ справиться с этой напастью, предлагаемый в книге, подойдет не всякому. «Круглая методика» понравится людям, уже интересующимся духовными практиками и поиском новых смыслов в повседневности. «Обсуждая по правилам Круга любую проблему, люди выстраивают систему взаимосвязи, подобную природной, воспроизводят ее, что позволяет создавать необыкновенную объединяющую силу». Если читатель ищет свой путь «к всеобщей интеграции, преодолению кризиса и гармоничному сосуществованию», эта книга станет для него одним из лучших ориентиров.

ХОТИТЕ ОБ ЭТОМ ПОГОВОРИТЬ?

Серьезный разговор об ответственности. Что делать с обманутыми ожиданиями, нарушенными обещаниями и некорректным поведением.

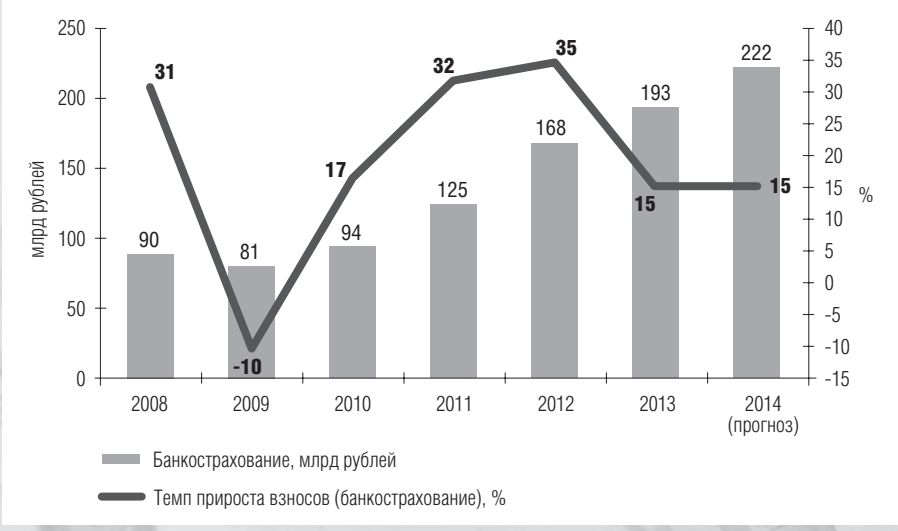
Керри Паттерсон, Дэвид Максфилд, Джозеф Гренни, Рон Макмиллан и Эл Свитцер

Большая часть наших проблем связана с безответственностью окружающих. Да и сами мы часто оказываемся источником головной боли для кого-то по той же причине. Однако большинство людей стараются избегать обсуждения невыполненных обещаний или неподобающего поведения, и приступают к разговору с безответственным товарищем, только когда уже «допекло». А между тем «лучшие лидеры и родители умеют вести серьезные разговоры, они не впадают в ступор при возникновении проблем и не накручивают себя». В книге подробно разбирается, как правильно подойти к подобному разговору и извлечь из него пользу. «Вы сможете говорить с кем угодно, о чем угодно, если сумеете создать во время разговора безопасную атмосферу».

ОСТОРОЖНОЕ ДВИЖЕНИЕ

Банки готовы продавать некредитные страховые продукты, но рост этого сегмента в текущем году будет сдерживаться снижением платежеспособного спроса населения. Согласно прогнозу «Эксперта РА», рынок банкострахования в 2014 году сохранит темп прироста взносов на уровне 15%. Страхование заемщиков потребкредитов увеличится на 25%, некредитное страхование – на 50%. Сдерживающее влияние на рынок банкострахования в текущем году будут оказывать макроэкономическая нестабильность и снижение темпов кредитования, а также насыщение сектора страхование жизни и здоровья при потребительском кредитовании. С другой стороны, будет развиваться некредитное страхование, но ограничивать его рост будет снижение платежеспособного спроса населения.

Динамика рынка банкострахования



Источник: «Эксперт РА»