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
главный редактор
Елена Шарова

редактор
Елена Фадеева

верстка
Диана Ретунская

менеджеры по распространению
Екатерина Киселева
Инна Рязанцева
Наталья Шустова

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

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – *81097*

Подписано в печать 29.03.12
Тираж 2000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

Колесников Юрий Алексеевич,
генеральный директор ОСАО «Россия»

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

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

Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции.

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

© ООО «Современные страховые технологии»

Фото: Татьяна Белкина

Уважаемые читатели!

Если посмотреть на развитие событий на страховом рынке, то создается впечатление, что приливы и отливы активности гражданского общества никак на него не влияют. Но такое вряд ли возможно: ведь если люди готовы объединяться в борьбе за свои политические права, то за имущественные они будут бороться гарантированно. Поэтому, вероятно, в ближайших номерах журнала нам придется сосредоточиться на урегулировании убытков, исполнении обязательств по ДМС и появлении новых продуктов. А пока мы делаем акцент на реформах страхования и технологиях продаж.

С уважением, Елена Шарова,
главный редактор журнала
«Современные страховые технологии»

»

Содержание

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

5.....
Поможет ли страхование туриндустрии?

11.....
Правила игры ужесточаются

16.....
Обзор законодательства

РЕФОРМЫ

23.....
Закон замедленного действия

29.....
Стать оператором ТО: новые времена для автосервисов

35.....
Что мешает объединению ОМС и ДМС?

ИССЛЕДОВАНИЯ

41.....
Кредиты дорожают, заемщики умнеют

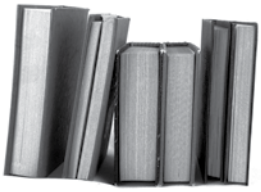
НАШ УНИВЕРСИТЕТ

50.....
Планирование продаж: сыр и хитрый лис

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

60.....
Технология продаж автокаско с рассрочкой платежей

67.....
Александр Зарецкий: «Агентский канал и MLM-продажи могут дополнять друг друга»



БИЗНЕС-ПРОЦЕСС

71.....
Как сохранить агентскую сеть при слиянии компаний

ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

78.....
Основные направления развития автокаско

СЕГМЕНТЫ СТРАХОВАНИЯ

86.....
Производителям товаров придется страховать свою ответственность

92.....
Сергей Трубицын: «Морское страхование должно быть осознанным бизнесом»

СК + БАНК

99.....
Инновационные расчетные решения для страховых компаний

Поможет ли страхование туриндустрии?

Крушение компании «Ланта-Тур вояж», старейшего и, казалось бы, успешного оператора, проявило главные проблемы туристического рынка: отсутствие реального капитала, демпинг и бесконтрольный рост числа игроков в сегменте. Решить их можно только введением адекватных поправок в закон о туристской деятельности, считают эксперты. Таких, например, как увеличение размера финансовых гарантий туроператоров, а также страхование каждой путевки в отдельности.

Остались отдыхать

Как известно, в конце января текущего года компания «Ланта-Тур вояж» объявила о временной приостановке своей деятельности в связи с финансовыми трудностями.
В качестве причины таких проблем туроператор назвал отказ одного из основных своих кредиторов, «Мастер-банка», предоставить кредит на сумму в 30 млн рублей. Компания прекратила продажу туров, а также посоветовала клиентам воздержаться от поездок по путевкам, которые сама же им продала ранее, «во избежание возможных проблем при получении туристских услуг».
Однако тысячи туристов, уже вылетевших по путевкам туроператора за рубеж, об этих проблемах оказались не предупрежденными. Во время отдыха многие из них попали в конфликтные ситуации, связанные с требованиями администраций гостиниц дополнительно оплатить проживание в отелях и даже обратный авиабилет.
По информации Федерального агентства по туризму (Ростуризм), на конец дня 31 января, за границей оставалось свыше двух тысяч российских туристов, клиентов компании «Ланта-Тур вояж». Наибольшее число из них находились в Таиланде, а также в Чехии, Индии и Вьетнаме.
1 февраля 2012 года, чтобы спасти сложившуюся ситуацию, банк ВТБ экстренно предоставил «Ланта-туру» кредит в размере 7 млн долларов сроком на 5 лет. Согласно со-

общению, именно эта сумма позволяла покрыть туроператору долги перед иностранными контрагентами и благополучно вернуть всех туристов домой.

14 февраля *руководитель Ростуризма Александр Радьков* сообщил журналистам о том, что последние туристы, отдыхавшие за границей по путевкам «Ланта-Тур Вояж», вернулись в Россию. «К сожалению, ситуация, с которой столкнулись наши туристы за рубежом, в ряде стран в ряде отелей, показала не только несовершенство нашего законодательства, но и несовершенство международного законодательства, которое не всегда позволяет защитить иностранных туристов в стране пребывания, – сказал Александр Радьков. – Мы знаем, что имелись вопиющие случаи нарушения прав туристов в отелях Таиланда, Вьетнама, Индонезии, Чехии, Италии». В связи с этим, нужно предпринять ряд серьезных шагов, направленных на существенные структурные изменения туристического рынка России, заявил глава Ростуризма. «Конечно, мы не можем оградить рынок от банкротств, потому что это бизнес, – сказал Александр Радьков. – Но в любом случае на рынке должны существовать механизмы, которые позволят в полной мере защитить права наших туристов».

Пропорциональные выплаты

«Временная» приостановка деятельности «Ланта-Тура» привела к тому, что тысячи туристов остались за границей без всякой под-

держки, и еще тысячи клиентов туроператора не смогли совершить поездку. Почти сразу же в компанию «Ингосстрах», застраховавшую гражданскую ответственность ЗАО «Ланта-Тур вояж» за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по реализации туристского продукта, стали поступать заявления от пострадавших. Так, по состоянию на 13 февраля текущего года «Ингосстрахом» было получено свыше двух тысяч заявлений на общую сумму 90 млн. рублей, а уже к концу месяца число заявлений достигло почти трех тысяч. Стало ясно, что лимита суммы в 100 млн рублей, предусмотренной договором страхования, не хватит на то, чтобы покрыть все убытки полностью.

В связи с этим страховщик сообщил о том, что согласно действующему законодательству выплаты пострадавшим будут производиться пропорционально.

«Страховая компания «Ингосстрах» выполнит свои обязательства и компенсирует расходы пострадавшим клиентам туроператора «Ланта-тур вояж» в соответствии с действующим российским законодательством и договором страхования ответственности, – говорится в сообщении компании. – Согласно п.12.11 Правил страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта и ст. 17.5 Федерального Закона «Об основах туристской деятельности в РФ» при обращении нескольких туристов, общая сумма требований по которым превышает страховую сумму, выплата производится пропорционально суммам по требованию каждого туриста к страховой сумме.

После сведения реестра будет определена пропорциональность выплат. Затем в течение месяца будут производиться выплаты в соответствии с действующим законодательством и страховым договором».

26 марта «Ингосстрах» объявил о завершении формирования реестра поступивших требований и начале выплат пострадавшим туристам «Ланта-тур вояж». Компа-

ния уточнила, что на 26 марта 2012 года поступило 2759 документально подтвержденных требований в отношении 6202 туристов на общую сумму 192,796 млн. рублей. Коэффициент пропорции при выплатах по предварительным расчетам составляет 0, 519.

По словам Александра Радькова, некоторые граждане до последнего не обращались в страховую компанию в надежде, что «Ланта-Тур» возобновит свою работу, и они совершат оплаченное путешествие. Однако это уже маловероятно – в начале марта Ассоциация туроператоров России сообщила о том, компания «Ланта-Тур» исключена из единого реестра туроператоров, поскольку вовремя не предоставила договор о наличии финансового обеспечения на следующие год.

Главная проблема «Ланта-Тура», по словам главы Ростуризма, заключалась в том, что компания достаточно долгое время работала в убыток, покрывая кассовый разрыв за счет поступающих средств клиентов. «Долги копятся, как снежный ком, и рано или поздно наступает банкротство», – прокомментировал ситуацию в компании Александр Радьков.

Увы, не первые

К сожалению, «Ланта-тур» – не первая туристическая компания, оказавшаяся банкротом за последние несколько лет. На рынке живы воспоминания о «Капитал-туре», громко завершившем свою деятельность с долгами в 1,3 млрд рублей. Тогда от действий недобросовестного туроператора пострадали, по разным данным, от восьми до девяти тысяч человек. «Капитал-Тур» исчез из поля зрения, так и не выполнив своих обязательств, а компания, застраховавшая ответственность туроператора, не выполнила своих обязательств по выплате возмещений туристов и тоже объявила себя банкротом.

В случае с «Ланта-туром» страховщик оказался надежным, одним из крупнейших, однако и он, как уже было сказано, не сможет полностью покрыть всех убытков, размер которых уже оценивают на рынке в минимальную сумму, равную 300 млн рублей.

Повторное потрясение, произошедшее на туристическом рынке в начале этого года, заставило многих всерьез задуматься о кризисе в сегменте, а также о необходимости его скорейшего реформирования. Так, 1 февраля 2012 года Совет Федерации принял решение о создании рабочей группы для подготовки законопроектов, направленных на повышение социальной ответственности бизнеса, том числе в области туризма. С такой инициативой выступила председатель СФ

Валентина Матвиенко, и верхняя палата проголосовала за данное решение. Первый заместитель председателя Комитета СФ по социальной политике Владимир Жидких заявил о необходимости срочно разобраться в ситуации, «заложниками» которой стали граждане России и стран СНГ из-за нарушений своих обязательств компанией «Ланта-Тур Вояж». Он отметил готовность сенаторов внести необходимые изменения в существующую законодательную базу. Г-жа Матвиенко предложила также привлечь к этой работе и представителей федерального правительства, и депутатов Государственной Думы.

Меры дисциплинарного характера

В том, что туристический рынок нуждается в регулировании, сегодня уверены все.

По словам Александра Радькова, прежде всего, нужно менять законодательство таким образом, чтобы финансовое обеспечение туроператора было увязано с его оборотами, поскольку предельной планки в 100 млн рублей в ряде случаев явно недостаточно. Тем не менее, по его словам, институт финансовой ответственности туроператоров себя оправдал за эти годы. «У нас это не первый случай банкротств, и если не считать «Капитал-тура», по всем остальным случаям ущерб был возмещен в полной мере», – сказал Александр Радьков. Кроме того, важным инструментом регулирования рынка, по его словам, должно стать создание саморегулируемых организаций. Такие организации создадут различные механизмы, связанные с задействованием финансовых компенсационных фондов, за счет которых можно было бы оперативно решать вопросы возвращения туристов домой, сказал глава Ростуризма.

По его словам, в настоящее время обсуждается ряд мер, которые могли бы повысить дисциплину туристического рынка, в том числе, введение автоматизированного учета туристических путевок и страхования каждой путевки в отдельности. «Иногда туроператоры используют не совсем белые схемы рабо-

ты, и часто обороты занижаются. Поэтому для того, чтобы адекватно оценить обороты компании, должны быть разработаны определенные механизмы, – сказал глава Ростуризма. – Введение единой электронной путевки, унификация договоров, между потребителем и компанией, которая формирует туристический продукт, между турагентом и туроператором, позволят вывести рынок из серых схем».

На встрече с журналистами 14 февраля *генеральный директор «Ингосстраха» Александр Григорьев* отметил, что крушение ряда крупнейших туроператоров за последние год-полтора выявило системный кризис туриндустрии. По его словам, текущая ситуация на рынке обусловлена рядом причин: во-первых, тем, что стоимость тура неадекватна блоку авиаперевозок и услуг гостиниц, во-вторых, демпингом, и, в-третьих – отрицательной маржой, которая накопилась за последние годы. Большинство туроператоров кредитуются под оборот, и лишь единицы из них капитализированы, хотя всем понятно – для того, чтобы правильно работать на туристическом рынке, нужно создавать «подушку» капитала, сказал гендиректор «Ингосстраха». Кроме того, по мнению Александра Григорьева, лимиты в 100 млн рублей для крупных туроператоров были изначально маленькими, поскольку такой лимит не покроет объема требований в случае банкротства туристической компании. Также, по его словам, должна страховаться каждая путевка, продаваемая туроператором. В целом же, для того, чтобы туристическая отрасль работала нормально, туроператоры должны отказаться от демпинга, научиться саморегулированию, а также перестать надувать «пузыри» на туристическом рынке, считает Александр Григорьев.

Елена Фадеева

Правила игры ужесточаются

Мегарегулятор предпринял первые конкретные действия по наведению нового порядка на рынке.

Главные тренды

На пресс-конференции, посвященной итогам деятельности страховых компаний за 2011 год, *руководитель ФСФР России Дмитрий Панкин* сказал, что резких переломов сложившихся в отрасли тенденций не произошло. Общий рост по премиям составил 19%, что, по мнению руководителя ФСФР, в реальном исчислении (без инфляции) равно 10-11%.

Число страховых компаний, работающих на рынке, продолжает сокращаться: в течение года появилось 3 новых страховщика, у 77 отозваны лицензии. Чистые активы страховщиков по сравнению с прошлым годом увеличились на 5% и составили 266 млрд рублей, что вызывает беспокойство главы ФСФР: по его мнению, с учетом инфляции чистые активы страховщиков сократились.

Еще одна тенденция, вызывающая беспокойство г-на Панкина, заключается в постепенном снижении коэффициента выплат: если в 2009 году он составил 56%, то в 2010 – 53%, а в 2011 – 46%.

Самый большой прирост по премиям в 2011 году показало сельскохозяйственное страхование – 65%. Однако ввиду обязательности самого вида эти цифры никакого энтузиазма у руководителя ведомства не вызвали.

На втором месте по росту премий – страхование жизни (53%), что глава ФСФР связывает главным образом с развитием банковского и потребительского кредитования, поэтому и тут он не нашел повода для оптимизма.

Освещая новые инициативы ФСФР, Дмитрий Панкин выделил предложения службы, касающиеся поправок в КоАП. По словам главы ведомства, эти поправки позволят более активно применять штрафные санкции на рынке страхования. Перечень нарушений, за которые регулятор будет накладывать санкции, планируется расширить, и это, прежде всего, касается неисполнения условий договора по срокам и суммам, несоблюдения структуры

активов, резервов и собственных средств на отчетную дату.
Вместе с расширением перечня нарушений ведомство предлагает и большую степень дифференциации штрафов, чтобы привести их размеры в соответствие с тяжестью нарушения. Сегодня размер минимального штрафа составляет 500 тысяч рублей, и он может быть наложен даже за самые незначительные нарушения вроде неправильного оформления отчетности или задержки ее отправления. Расширение перечня штрафных санкций и их более четкая дифференциация охватят все сегменты финансового рынка.
После увеличения дифференциации штрафов планируется с помощью внутренних приказов и инструкций более четко регламентировать, при каких нарушениях какой штраф накладывать.

Рынок сжимается

На 1 января 2011 года на страховом рынке работало 786 компаний.
На 1 января 2012 года их осталось 572. Среди брокеров ситуация противоположная: их число увеличилось за год со 127 до 181.
230 страховым компаниям, которые никоим образом не сообщили об увеличении своего уставного капитала (далее – УК), 1 декабря 2011 года (когда невыполнение требования об увеличении УК еще не считалось нарушением) ФСФР послала запросы на эту тему. С тех пор служба получает документы об изменении уставного капитала.
На 15 февраля 2012 года 114 страховых компаний не справились с требованием увеличить уставный капитал. Из них:

- 23 компании вообще не откликнулись на запрос, из чего ФСФР делает вывод, что они собираются покинуть рынок. Если же позднее выяснится, что компания все-таки собирается оставаться на рынке, она будет оштрафована.

- 48 компаний отказались от страховой деятельности.
- 2 компании представили неполную информацию, из чего в службе сделали вывод, что уставной капитал увеличен, но с предоставлением документов возникли проблемы.
- 10 компаний повысили уставный капитал позднее 1 января 2012 года. При применении санкций за нарушение временных рамок ведомство будет учитывать причины опоздания.
- 5 компаний находятся в процессе присоединения к другим компаниям или в процессе реорганизации, что в соответствии с законом означает прекращение действия лицензии. Скорее всего, таким компаниям будет установлен срок, предусмотренный законом, для увеличения уставного капитала.
- 26 компаний ответили на запрос с формулировками «возможности увеличить уставный капитал отсутствуют», «не завершены процедуры эмиссии акций». Если страховая компания не может увеличить уставный капитал, к ней будет применена обычная процедура отзыва лицензии через предписание. В случае незавершенного процесса эмиссии компании будет выставлено предписание со сроком исполнения.

Отвечая на вопросы журналистов о масштабе потерь при уходе с рынка компаний, не выполнивших требований по увеличению уставного капитала, *заместитель руководителя ФСФР Олег Пилипец* отметил, что в 2011 году эти компании собрали всего лишь 5% суммарной страховой премии без учета ОМС и 6,5% – с учетом. Регионы охвачены страховыми компаниями федерального масштаба, так что уход некоторых региональных не оставит их без страхования, сказал он.

Новые критерии проверок

Как сообщила в ходе своего выступления на российском страховом форуме, проведенном институтом Адама Смита, *заместитель руководителя ФСФР России Юлия Бондарева*, работа ведомства по контролю и исполнению страховщиками требований законодательства направлена на то, чтобы отрасль стала платежеспособной и клиентоориентированной. Вместе с тем, спикер выделила следующие системные проблемы страхового рынка:

1. фальсификацию отчетности;
2. появление страховых пирамид;
3. низкое качество активов при размещении страховых резервов;

4. низкое качество размещения и ликвидности активов.

Сегодняшняя периодичность предоставления отчетности не показывает истинную картину платежеспособности страховой компании, отметила г-жа Бондарева. Нередко встречается ситуация, когда страховщик подает практически идеальную отчетность, а буквально на следующий день отказывается выплачивать убытки, после чего ФСФР выходит на проверку компании, и выясняется, что дела обстоят совсем не так оптимистично, как это отражено в отчетности. Чтобы изменить ситуацию, ФСФР будет оценивать наличие реальных активов не только с помощью традиционных проверок, но и с использованием комплекса мер, помогающих получить достоверные сведения из посторонних источников. Кроме этого, будут введены санкции за нарушение порядка размещения активов.

ФСФР сделает обязательным наличие в каждой страховой компании службы внутреннего контроля и актуарной службы. Соответствующий законопроект уже подготовлен. Кроме этого, со временем регулятор планирует ввести ежедневную отчетность страховщиков, о чем уже ранее заявлял глава ведомства. На этапе перехода от ежеквартальной отчетности к ежедневной страховые компании будут предоставлять в службу ежемесячные отчеты, но при этом должны располагать ежедневными.

Если говорить о платежеспособности как об экономической оценке деятельности страховщика, то, по мнению г-жи Бондаревой, без разработки комплексных показателей здесь не обойтись. Новые критерии платежеспособности страховых компаний, которые разрабатывает ФСФР. Они будут основываться на пяти нормативах:

1. достаточности капитала;
2. достаточности резервов;
3. ликвидности;
4. доходности;
5. рентабельности.

По мнению г-жи Бондаревой, эти показатели покажут реальное положение дел в тот момент, когда

страховая компания должна продемонстрировать надзору свою платежеспособность.

На пресс-конференции, прошедшей 15 февраля 2012 года в ФСФР г-жа Бондарева сообщила, что служба выработала строгий подход к плановым проверкам, отличающийся от того, что был принят в ФССН. Новая парадигма строится на исключении формальных проверок, поэтому количество плановых проверок будет уменьшено на 40%. Основной акцент будет сделан на внеплановые проверки. Сигналом к ним послужат сбои в показателях платежеспособности и одновременный всплеск количества жалоб. Проверять компанию в отсутствии объективных показаний к проверке только потому, что ее не проверяли три года, в ведомстве считают нецелесообразным, сообщила г-жа Бондарева.

Уточняя показатели снижения платежеспособности страховой компании, г-н Пилипец выделил корреляцию роста РВД с увеличением дебиторской задолженности (в ритейловых компаниях).

Для повышения финансовой устойчивости страховщиков ФСФР планирует внедрить МСФО и актуарный аудит, сообщил г-н Пилипец. Это самый верный показатель происходящих в компании процессов, и крупные компании уже используют международные стандарты финансовой отчетности.

Елена Шарова

Константин Акилов,

заместитель начальника юридического управления ОАО «Страховое общество «ЯКОРЬ», к.ю.н.

Обзор законодательства

Законотворческая деятельность в феврале и начале марта в области страхования несколько замедлилась, и это было обусловлено, прежде всего, самым значимым событием начала года – выборами Президента Российской Федерации.

Приказы

Утверждены рекомендации по проведению экспертизы ОПО

20 февраля 2012 года Минюстом был зарегистрирован Приказ МЧС РФ от 30.12.2011 № 807 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению экспертизы опасного объекта, а также взаимодействию владельцев опасных объектов, страховщиков, специализированных организаций и специалистов, осуществляющих экспертизу опасных объектов». В них определен рекомендуемый порядок проведения и оформления результатов экспертизы опасного объекта и взаимодействия владельцев опасных объектов, страховщиков, специализированных организаций и специалистов, осуществляющих экспертизу опасных объектов. Данные Методические рекомендации направлены на оказание помощи владель-

цам опасных объектов и страховщикам, осуществляющим обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасных объектов, а также специализированным организациям, осуществляющим экспертизу опасных объектов. Экспертиза призвана оценить вред, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, максимально возможное количество потерпевших или уровень безопасности опасного объекта для использования полученных результатов при установлении базовых ставок страховых тарифов и коэффициентов при обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

Сформулированы признаки «необычных сделок»

14 февраля 2012 года был издан Приказ Росфинмониторинга №43 «О внесении изменений и дополнений в приказ Федеральной службы по финансовому мониторингу» от 8 мая 2009 г. №103, в котором дана формулировка признаков «необычных сделок», позволяющих предполагать, что их осуществление может быть направлено на финансирование терроризма. Предыдущим приказом были утверждены Рекомендации по разработке организациями правил внутреннего контроля, осуществляемого в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, содержащие критерии выявления и признаки «необычных сделок». Внесенными поправками уточняется, что ранее содержащиеся в Рекомендациях перечни критериев позволяют идентифицировать сделку как направленную на легализацию преступных доходов. Признаки и критерии выявления сделок, которые могут быть направлены на финансирование терроризма, выделены в отдельный раздел. В нем, в частности, указаны следующие признаки:

- участником операции (сделки) (выгодоприобретателем) является лицо, ранее исключенное из Перечня организаций и физических лиц, в отношении которых имеются сведения об их причастности к экстремистской деятельности или терроризму
- участник (выгодоприобретатель) является близким родственником лица, включенного в названный Перечень либо исключенного из него
- операции по расходованию денежных средств общественными организациями (фондами) не

Фото: Ксения Середа

соответствуют целям, предусмотренным их учредительными документами; российскими филиалами и представительствами иностранных некоммерческих неправительственных организаций – заявленным целям.

Страховщики в соответствии с законодательством обязаны осуществлять такой мониторинг и предоставлять в Росфинмониторинг соответствующую отчетность.

Законопроекты

Поправки к закону «Об организации страхового дела»

В начале февраля Госдумой в первом чтении были одобрены подготовленные Правительством поправки к закону «Об организации страхового дела», согласно которым банки не могут выступать страховыми агентами, а значит, заниматься реализацией страховых продуктов. Принятие поправок в такой редакции поставит под угрозу доходность бизнеса не только страховщиков, которым сотрудничество с банками приносит шестую часть премий, но и банков, которым реализация страховок дает 15-20% комиссионных сборов. Также поправки исключают из числа страховых агентов юридических лиц любой организационно-правовой формы. Таким образом, банки, которые являются для страховщиков одним из основных каналов продаж, после вступления поправок в силу потеряют возможность продавать страховые продукты. На сегодняшний день в среднем по рынку на долю банков приходится значительная доля продаж полисов страхования каско при автокредитовании, а также ипотечных полисов. По подсчетам «Эксперт РА», в 2010 году банковский канал принес страховщикам шестую часть сборов – 100 млрд рублей. Аналитики прогнозировали, что по итогам 2011 года этот показатель мог достигнуть 115 млрд рублей. Кроме того, банки являются источником развития розничного страхования для стра-

ховщиков: в 100 млрд рублей премий 77% занимает продажа банковскому клиенту полисов титульного страхования, страхования жизни и здоровья, полисов каско. Банкам же реализация страховых продуктов приносит 15-20% всех комиссионных доходов. Эта поправка ставит под сомнение вопросы работы страховщиков не только с банками, но и с автодилерами, и невыгодна всем. Более всего она бьет по тем страховщикам, у кого банковский канал является приоритетом. Несомненно, что проблема контроля над деятельностью посредников и борьбы с недобросовестными посредниками является главной задачей поправки, поскольку большое распространение сейчас получили схемы мошенничества, по которым недобросовестные агенты продавали полисы компаний с отозванной лицензией, присваивали страховые премии и т.п. Вместе с тем, в итоговом тексте ответственность агентов-физлиц так и не оказалась подробно прописана, зато они данным законопроектом признаются единственными законными страховыми посредниками.

Проект ФЗ № 625509-5 «О внесении изменений в закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», принятый Постановлением Госдумы в первом чтении, содержит изменения, направленные на приведение положений закона об организации страхового дела в соответствие с изменениями законодательства РФ и международной практикой регулирования страховой сферы на основе обобщения правоприменительной практики, а также на устранение правовых пробелов и неточностей в законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», что позволит избежать неоднозначности в понимании и толковании его отдельных норм.

Проектом уточняются объекты страхования жизни, иных видов личного страхования, страхования имущества, страхования гражданской ответственности, объекты страхования предпринимательских рисков, подробнее раскрывается содержание такого вида страхования, как страхование финансовых рисков. Определяются также требования к содержанию единого государственного реестра субъектов страхового дела. Согласно законопроекту реестр должен содержать сведения о субъекте страхового дела, его наименовании, местонахождении, руководителе, участниках (акционерах), номере, дате выдачи, сроке действия лицензии, виде деятельности, на который выдана лицензия,

видах страхования (для страховых организаций и обществ взаимного страхования), санкциях, примененных к нему органом страхового надзора, причины и дату исключения из реестра.

В новой редакции даются понятия «страховой посредник», «страховой агент», «страховой брокер», а также различия в осуществляемой ими деятельности. Уточняются также понятия «страховой риск», «страховой случай», «страховая сумма» и «страховая выплата», учитывается возможность определения их размера в порядке, установленном законом или договором, определяются получатели части инвестиционного дохода по договорам страхования жизни. Кроме того, уточняется понятие «сострахование», устанавливается ответственность сострахователей по доле принимаемых на себя обязательств.

Законопроект также определяет объект перестрахования, перестраховщика, перестрахователя, формы и виды перестрахования, вводит меры регулирования деятельности перестраховщиков-нерезидентов, а также ограничивает возможность передачи каждым отдельным страховщиком в полном объеме риска выплаты в перестрахование, оставляя такую возможность только для страховых пулов. Предлагается также расширить понятие страховых пулов, уточнить специфику их деятельности, условия участия в них страховщиков. Также закрепляются особенности деятельности перестраховочных пулов, предусматривается возможность участия перестраховщиков разных государств в деятельности пула.

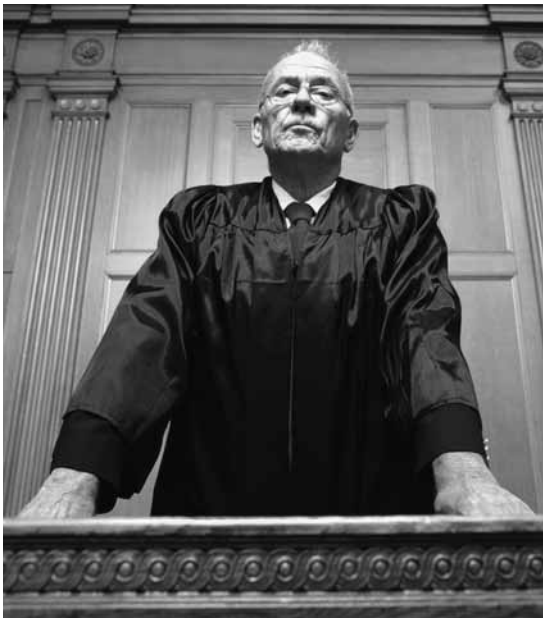
Проект предусматривает также изменения в действующую классификацию видов страхования и условия получения лицензии страховщиком.

Поправки об ответственности за мошенничество

Верховный суд РФ подготовил законодательные поправки, вводящие ответственность за страховое мошенничество, правда, без учета предложений страховщиков. Председатель Верховного суда предложил ввести в Уголовный кодекс РФ дополнительные статьи, предусматривающие ответственность за преступления в сфере экономики, и подробно прописать составы различных видов мошенничества (при страховании, кредитовании, в Интернете), что позволит четко разграничивать деяния, относящиеся к уголовной и гражданско-правовой сфере. В настоящее время слишком общая формулировка ст. 159 существенно

осложняет борьбу страховщиков со страховыми мошенниками. Так, отсутствие в УК описания страхового мошенничества не позволяет гражданам адекватно регулировать и оценивать свое поведение. К примеру, согласно опросам, большая часть россиян не считает чем-то предосудительным заявлять об ущербе при отсутствии страхового случая или способствовать завышению ущерба. Наличие в УК статьи, карающей именно за страховое мошенничество, могло бы служить хорошим превентивным фактором для подобных правонарушений.

На сегодняшний день сотрудники компетентных органов, не желая вдаваться в подробности страховых отношений, отказывают в возбуждении дел против недобросовестных страхователей и выгодоприобретателей по статье «Мошенничество», даже если налицо желание последних нажиться за счет страховщика. Действующая ст. 159 УК РФ сформулирована так, что, если служба безопасности страховщика пресекла случай мошенничества до выплаты возмещения, такое деяние не может считаться оконченным преступлением, а только приготовлением к нему. Следовательно, мошенник в 99% случаев не понесет реального наказания. Комитет по противодействию страховому мошенничеству, созданный Всероссийским союзом страховщиков (ВСС) провел большую работу по подготовке изменений в УК. Была создана специальная рабочая группа, в которую входили юристы и специалисты служб безопасности ведущих страховых компаний, и ее деятельность освещалась в СМИ. В 2008 году Министерство финансов разработало законопроект, преследующий похожие цели. Данный законопроект был значительно доработан в рамках комитета ВСС. Он предусматривал введение уголовной ответственности за четыре разновидности нарушений в страховой сфере (в частности, за осуществление



незаконной страховой деятельности, за злоупотребления после прекращения страховой деятельности, за предоставление заведомо ложных сведений о страховом случае или преднамеренные действия, приведшие к страховому событию, а также за введение в заблуждение в процессе страхования). Кроме того, предусматривалось внесение соответствующих изменений в Кодекс об административных правонарушениях. Однако эти предложения получили отрицательные отзывы и не были приняты.

Представляется, однако, что основной целью законопроекта, внесенного Председателем Верховного суда, является гуманизация уголовного преследования за экономические преступления, которая будет достигаться за счет предпринимателей, в том числе страховых организаций, и интересы страховщиков учтены не будут.

Инициативы по развитию рынка страхования жизни

13 марта 2012 года Федеральная служба по финансовым рынкам (ФСФР) предложила принять ряд мер по контролю за рынком страхования жизни, за развитие которого в конце прошлого года выступил президент России Дмитрий Медведев. В ФСФР предлагают ввести институт специального департамента для контроля за резервами страховщиков жизни и создать компенсационный фонд по аналогии с банковским сектором.

Комитет по развитию страхования жизни Всероссийского союза страховщиков (ВСС) также направил в Минфин пакет инициатив, согласно которым для развития этого рынка необходимо выровнять налоговый режим для НПФ и страховых компаний по добровольному пенсионному страхованию, ввести налоговые вычеты для физлиц при покупке полисов добровольного страхования жизни на срок свыше пяти лет. Также ВСС предлагает законодательно закрепить понятие инвестиционного страхования, за счет чего институциональные инвесторы смогут размещать через страховые компании «длинные деньги».

Закон замедленного действия

Самый обсуждаемый в страховом сообществе закон об ОПО, наконец, вступил в силу с января 2012 года. Несмотря на то, что все документы, необходимые для запуска механизма страхования ОПО, были приняты в срок, страхового бума на этом рынке пока не наблюдается. Тем не менее, договоры в этом сегменте заключаются, а первое возмещение по ОПО уже выплачивает компания СОГАЗ.

Проект, который замерз

На недавней встрече с журналистами *генеральный директор «Ингосстраха» Александр Григорьев* подчеркнул, что делать выводы о том, как работает закон об ОПО, еще рано.
Первая статистика появится после 31 марта, ближе к лету картина будет более понятной, пока же можно сказать, что ОПО «замерзло», сказал глава «Ингосстраха».
«Есть регионы, в которых владельцы опасных объектов активно страхуются, однако в некоторых регионах этот вид страхования не идет вообще», – отметил Александр Григорьев. По его словам, многие предприятия пока медлят с заключением договоров страхования, решив переждать и посмотреть, что выгоднее – застраховаться или заплатить штраф за отсутствие договора страхования ОПО.
Как известно, штрафовать предприятия за отсутствие полиса ОПО начнут уже с 1 апреля текущего года, когда в силу вступят поправки в Кодекс об административных правонарушениях.
Размер штрафа за отсутствие страховки может составить от 150 до 500 тысяч рублей. Стоимость же договора страхования ОПО для ряда предприятий составляет сумму, намного превышающую указанный размер штрафа, поэтому предположения о так называемой «тактике выжидания» имеют все основания. Тем более что штрафы – это перспектива отдаленная, а деньги за полис ОПО нужно заплатить уже сегодня.
Таким настроениям в некоторой мере способствовало и заявление представителей Ростехнадзора о том, что специальных проверок на предмет наличия на опасных

предприятиях полисов ОПО в 2012 году не планируется. Так, еще в прошлом году *член координационного совета Ростехнадзора Ирина Кручинина* сообщила журналистам о том, что порядок текущих и периодических проверок на предприятиях сохранится в прежнем виде – один раз в год для предприятий с высоким уровнем опасности и раз в три года – для всех остальных ОПО. Ростехнадзор будет проверять опасное предприятие по целому ряду аспектов, в том числе, и на наличие страховки, пояснила она.

«Если о проверке Ростехнадзора предприятие будет извещено заранее, то можно предположить, что ему будет совсем не трудно созвониться со знакомым страховщиком и приобрести у него полис ОПО в экстренном порядке, для предоставления проверяющим ведомствам. В такой ситуации понятно, почему владельцы ОПО пока не стоят в очереди за страховкой», – высказал свою точку зрения представитель одной из страховых компаний, пожелавший не называть своего имени.

Тем не менее, многие страховщики уверены – активизация владельцев опасных объектов произойдет именно накануне 1 апреля, и именно на конец марта придется пик заключения договоров страхования ОПО. Рисковать, работая без полиса ОПО, захотят немногие – и их было бы еще меньше, если бы тарифы не были столь высокими, уверены многие эксперты.

И все же, называть ОПО «проектом, который замерз» было бы не совсем справедливо, ведь закон только вступил в силу, а, значит, механизмы и традиции страхования опасных объектов еще не успели сформироваться на рынке. Кроме того, у страхователей возникает огромное количество вопросов, ответить на которые не всегда могут даже сами страховщики (например, о том, какие именно объекты подлежат страхованию, а какие – нет). Тем не менее, договоры страхования в этом сегменте заключаются – уже в прошлом году страхов-

щики ОПО, получившие соответствующие лицензии, успели застраховать около тысячи опасных объектов. Совокупные данные по объемам премии и количеству договоров могут появиться уже в ближайшее время – в начале марта НССО запустил в опытную эксплуатацию автоматизированную информационную систему по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта (АИС ОПО). Эта система будет содержать сведения об опасных объектах, владельцах опасных объектов, договорах обязательного страхования, авариях, страховых случаях и выплатах.

«К концу марта страховщики должны ввести в единую автоматизированную систему ОПО информацию по всем заключенным договорам страхования. Однако первые объективные оценки можно будет давать не раньше чем через год работы закона, когда появится реальная статистика страховых случаев, премий и выплат. Должно пройти некоторое время, чтобы страхование ОПО набрало обороты», – сообщили ССТ в Национальном союзе страховщиков ответственности.

Всего, по данным НССО, лицензии на осуществление обязательного страхования ответственности владельцев ОПО к середине марта получила 51 страховая компания.

Первый страховой случай

В то же время первая выплата по ОПО уже состоялась в марте текущего года. 16 марта СК СОГАЗ сообщила о том, что начала выплачивать возмещения потерпевшим в результате аварии в Сестрорецке в рамках договора обязательного страхования ответственности ООО «ПетербургГаз».

Как пояснили ССТ в СОГАЗе, договор страхования ОПО был заключен в конце 2011 года. Общий объем страховых выплат, по предварительным оценкам, может составить 10-11 млн рублей.

По словам *президента НССО Андрея Юрьева*, авария на газораспределительном пункте в Сестрорецке является первым случаем, выплаты по которому будут производить-

ся в соответствии с законом об обязательном страховании ОПО, вступившим в силу 1 января 2012 года. В результате аварии в Сестрорецке два человека погибли, причинен вред здоровью 11 человек, пострадало имущество 75 человек, шесть из 49 квартир были признаны полностью непригодными для проживания.

«На сегодняшний день СОГАЗ возместил расходы в размере 25 тыс рублей на погребение одного из погибших. Параллельно мы проводим оценку пострадавшего имущества, работаем с потерпевшими, список которых нам предоставили

Неправильные тарифы

Российский Союз промышленников и предпринимателей продолжает бороться за снижение тарифов по ОПО. «От требования снижения тарифов Союз никогда и не отказывался, – заявил ССТ Евгений Брагин, заместитель сопредседателя комитета по экологической, технологической и промышленной безопасности РСПП. – Требование обосновано заключением Минэкономразвития».

С заключением Минэкономразвития, о котором идет речь, можно ознакомиться на сайте ведомства в соответствующем разделе Департамента оценки регулирующего воздействия.

Напомним, основные претензии делового сообщества к закону и тарифам по ОПО заключаются в том, что тарифы считаются неоправданно завышенными, а взамен владельцы объектов получают страховое покрытие, которого будет недостаточно для возмещения вреда потерпевшим в ряде случаев. Кроме того, удивление многих владельцев ОПО вызывает необходимость страховать каждый опасный объект, находящийся на территории предприятия, вместо того, чтобы страховать все предприятие целиком.

администрация Курортного района и «ПетербургГаз», а также с теми, кто обратился к нам напрямую, – сообщил *председатель правления СОГАЗ Сергей Иванов*. – По мере поступления от потерпевших предусмотренных законом документов СОГАЗ будет осуществлять новые выплаты».

«Авария на газораспределительном пункте в Сестрорецке на сегодняшний день является самым крупным и показательным случаем, по которому потерпевшие получат страховое возмещение в соответствии с новым законом об ОПО», – сказал Андрей Юрьев. По его словам, еже-

«Все эти вопросы свидетельствуют о глубоких проблемах в законодательстве о промышленной безопасности, предмет которого уже пятнадцать лет как не определён и пока серьёзных попыток решения этой проблемы не предпринималось. Закон №225-ФЗ просто усиливает эту неразбериху, – считает Евгений Брагин. – Следует отметить, что в Градостроительный кодекс внесена новая статья 60, вступающая в силу с 1 июля и устанавливающая прямую ответственность владельцев всех объектов за причинение вреда жизни и здоровью в результате нарушения правил эксплуатации. И никакого обязательного страхования. Когда эта статья вступит в силу, возникнет вопрос – а зачем вообще нужен 225-ФЗ как таковой?»

По его словам, диалога со страховщиками и поддерживающими их органами власти не получилось. «Ведомства, которые нас услышали – это ФАС России и Минэкономразвития. Первое разбирается с монополизацией рынка, второе – провело оценку регулирующего воздействия тарифов и выяснило, что они завышены как минимум в 4 раза», – сказал Евгений Брагин.

дневно происходит от 1 до 5 аварий на опасных объектах, которые потенциально являются страховыми случаями по закону об ОПО. Согласно закону страховая выплата за каждого погибшего составляет 2 млн рублей. Лимит ответственности страховой компании за вред, причиненный здоровью каждого потерпевшего, составляет 2 млн рублей. Также законом предусмотрено возмещение вреда, причиненного физическим лицам в результате нарушения условий их жизнедеятельности – до 200 тыс рублей на каждого, а также имуществу физических (до 360 тыс рублей) и юридических лиц (до 500 тыс рублей).

Креативный демпинг

Представители НССО неоднократно заявляли, что Союзом будут всячески пресекаться попытки демпинговать на этом рынке. Кроме того, в конце января текущего года страховые компании, члены НССО, получили письмо, в котором Союз обращает их внимание на необходимость строгого соблюдения законодательства при заключении договоров страхования ОПО. «В случае предоставления необоснованной скидки страхователю на страховщика будет наложена финансовая санкция в размере пятикратного размера суммы недополученной страховой премии», – говорится, в частности, в этом письме. Тем не менее, на рынке уже появились компании, применившие «творческий подход» в борьбе за клиента. Деятельность таких компаний можно было бы охарактеризовать, как «креативный демпинг»: полис ОПО предлагается страхователю по правильным тарифам, а в качестве бонуса страховщик предлагает предприятию заключить, например, договор ДМС по серьезно заниженному тарифу. То, что такое поведение компаний соответствует правилам деловой этики, остается под знаком вопроса, но то, что такой креативный подход весьма способствует активному заключению договоров, не вызывает сомнений.

Елена Фадеева

Борис Ласкин,
исполнительный директор Национальной Ассоциации предприятий технического обслуживания (НАПТО)

Стать оператором ТО: новые времена для автосервисов

Реформа системы техосмотра открыла новые возможности для доступа на этот рынок. Стать оператором ТО, при наличии соответствующей экспертно-технической базы, теперь могут все желающие. О том, как нововведения отразятся на работе действующих автосервисов, и о том, как не упустить «вакантные места» в новом сегменте, речь пойдет ниже.

Плюсов больше, чем минусов

Один из наиболее противоречивых аспектов новой системы технического осмотра транспортных средств заключается, собственно, в самой трактовке возникшей ситуации. Так, многие считают, что она стала хуже, чем прежде. В обществе сформировалось мнение, что страховщики всё монополизировали, внедрили деформирующие закон схемы, а коррупция превзошла все мыслимые пределы, существо-

вавшие до изменения порядка ТО. Преимущественно это голоса операторов техосмотра, которые переместились в новую инфраструктуру из прежней системы, сформированной МВД России в соответствии с 880-м Постановлением Правительства РФ.

А пока со всеми обстоятельствами возникших злоупотреблений (вроде выдачи талонов техосмотра без фактического проведения технического диагностирования) разбираются соответствующие органы, так называемые «старые» операторы несут убытки. С одной стороны – это потери от моратория на проведение проверок автомобилей, введённого в июне 2011 года (413-е постановление Правительства РФ). С другой – от новоявленных интерпретаций 170-ФЗ, когда автовладельцам проще обойти закон и сделать техосмотр по «кривой» схеме. Ибо главное здесь – получить полис ОСАГО, потому что за его отсутствие предусмотрен ощутимый штраф.

Вместе с тем, у нового механизма ТО есть свои плюсы. Судите сами: у владельцев автомобилей появилась возможность прохождения технического осмотра в любой точке страны вне зависимости от места регистрации автомобиля и, соответственно, вне зависимости от пристрастий инспектора ГИБДД. Технический осмотр стал существенно дешевле – предельная плата за него доступна любому автов-

Фото: Ксения Середа

ладельцу. Сегодня цена проверки техсостояния во многих регионах России едва ли превышает 300-400 рублей, то есть стоимость десяти-пятнадцати литров топлива.
Кроме того, законом предусмотрены санкции против недобросовестных участников системы техосмотров вплоть до лишения документа об аккредитации. При этом если автовладелец считает, что пункт ТО нарушает его права, он вправе отказаться от таких услуг, обратиться в другой пункт для прохождения техосмотра, а также пожаловаться на незаконные действия оператора.
Ещё одна позитивная новация 170-го федерального закона, которую также хотелось бы отметить: теперь мы знаем всех участников рынка техосмотра, что называется, «в лицо». Благодаря открытости информации в реестре операторов, который ведёт Российский союз автостраховщиков (РСА), мы понимаем, кто занимается техосмотром, где расположены пункты ТО, а главное, сколько их. Кстати, именно эта норма закона выявила, что операторов ТО в прежние годы явно не хватало (в пропорции к объёму российского автопарка). Данный факт, собственно, и порождал недовольство автовладельцев и стимулировал появление теневого рынка продажи талонов гостехосмотра.
Сейчас, буквально с самого первого дня вступления федерального закона 170-ФЗ в силу, инфраструктура пунктов ТО динамично развивается, что можно отчётливо проследить по росту количества операторов ТО в реестре РСА.

Пропуск на рынок

Благодаря реформе техосмотра доступ на этот рынок получили новые игроки, среди которых ключевое место по праву принадлежит действующим предприятиям техобслуживания, или автосервисам. Опыт работы, наличие специалистов и материально-технической базы позволяют им попасть на рынок техосмотра легче, чем предпринимателям, которые хотят организовать такой бизнес «с нуля».
Поэтому для предприятий технического сервиса реформа ТО – это исторически значимый момент (как известно, по прежнему законодательству в рамках постановления Правительства РФ от 31 июля 1998 года №880 права участвовать в проведении техосмотра автомототранспорта они не имели).
Перейдем к вопросам практической реализации пункта ТО. Для того чтобы получить разрешение на проведение технического осмотра, существуют правила аккреди-

тации, зафиксированные в приказе Минэкономразвития России от 28 ноября 2011 года №697. Правила, в принципе, просты и умещаются в нескольких строках:

а) наличие в собственности или на ином законном основании сооружений и средств технического диагностирования;

б) наличие технических возможностей для ежедневной передачи сведений о результатах проведения технического осмотра в единую автоматизированную систему технического осмотра;

в) наличие в штате не менее одного технического эксперта.

Следует признать, что аккредитация является сложным и многогранным процессом, кроссированным из множества нормативных правовых документов. И в этом, как показывает практика, заключается принципиальное затруднение для независимых автосервисов. В силу ограниченности своих материально-технических ресурсов многие не в состоянии содержать в штате квалифицированных юристов, а для некоторых директоров СТОА нормативные акты – просто дремучий лес.

В организационном плане создание пункта техосмотра отнюдь не быстрый процесс. Если вы стартуете «с нуля», чисто технологически цикл получения аккредитации занимает 3-6 месяцев. За это время необходимо реализовать несколько ключевых задач.

Во-первых, надо заказать, купить, смонтировать и запустить в эксплуатацию необходимое диагностическое оборудование. В России несколько поставщиков данной продукции, и они сейчас перегружены заказами. Соответственно, увеличиваются сроки поставки и монтажа. Стоимость среднего комплекта оборудования составляет от одного (российского производства) до двух миллионов рублей (импорт), если речь идёт о линии технического контроля легковых автомобилей категории М1.

Во-вторых, надо принять на работу и включить в штат технических экспертов, а это непростая задача, так как в новом законодательстве требования к специалистам пунктов ТО существенно выросли. Технические вузы достаточно оперативно откликнулись на новые веяния, и сейчас они готовы предложить учебные курсы по программе «Эксперт по техническому контролю и диагностике автомототранспортных средств» в полном соответствии с требованиями приказа Минпромторга России от 1 декабря 2012 года № 1664.

Количество техэкспертов на пункте ТО зависит от региона аккредитации,количества диагно-

стических линий и постов технического контроля, а также от требований трудового законодательства РФ. В соответствии с приказом Минфина России № 155-н нормативы обеспечения бланками ТТО и МСТО и, соответственно, пропускная способность пункта техосмотра ограничены фондом рабочего времени, установленным законом. Иначе говоря, запрещено одному техэксперту трудиться 24 часа 7 дней в неделю 365 дней в году без перерывов и выходных, выдавая рекорды по количеству проверок ТС в единицу времени.

В-третьих, надо создать систему документирования и передачи данных по проверкам транспорта. С этим вопросом легче, поскольку компьютеры и выход в интернет сейчас есть у всех.

В-четвёртых, на заключительном этапе всего процесса подготовки, необходимо собрать воедино и направить документы заявителя на аккредитацию в РСА. В реальности этот комплект представляет собой увесистую папку, но это фактически ваш пропуск в инфраструктуру техосмотров с получением права принимать решения о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении.

На рынке есть «вакантные места»

Очевидно, что новая система техосмотров, не может сформироваться в один миг. Согласно действующим положениям федерального закона, предусмотрен переходный период до 1 января 2014 года. Станции государственного техосмотра и пункты ТО, которые работали по 880-му постановлению и имели договоры с территориальными подразделениями МВД, должны до указанного срока пройти аккредитацию. А пока они входят в реестр РСА в упрощённом заявительном порядке. Сегодня таких пунктов 2715 единиц по всей России. К ним следует добавить 434 новые станции ТО, прошедшие полный цикл аккредитации в РСА (по состоянию на 15 марта 2012 года). Чтобы ответить на вопросы, достаточно ли такого количества станций ТО и есть ли коммерческий интерес принять участие в регистрации новых пунктов ТО, важно подчеркнуть следующее. В своё время была установлена пропорция, что на одну диагностическую линию должно приходиться 10 ты-

сяч проверок автомототехники в год. На сегодняшний день в России зарегистрировано 48 миллионов транспортных средств. Исходя из устоявшихся нормативов, количество линий технического осмотра должно быть как минимум 4800 единиц. В настоящий момент существует уже более 3000 пунктов ТО. Сейчас новых операторов прибавляется 5-7 в день. Если подобная динамика будет сохраняться, к концу года мы сумеем подойти к минимально необходимому количеству пунктов техосмотра. При этом не могу не вспомнить, что РСА ранее заявляло о необходимости создания 10000 пунктов на территории России.

Что же касается коммерческой стороны дела, то для автосервисов участие в системе ТО несёт следующие преимущества: помимо непосредственного зарабатывания денег за счёт проведения проверок техсостояния, оператор техосмотра реализует полисы ОСАГО (попутно и каско, а также иных страховых продуктов) и получает комиссионное вознаграждение от страховщиков. В данной ситуации формируется определённый клиентский поток на восстановительный ремонт после ДТП, и это тоже дополнительный доход, поскольку, увы, без аварий мы ездить пока не научились. Ну а в целом, организация пункта техосмотра – это очевидный вклад в расширение спектра предлагаемых на сервисных станциях услуг и эффективное средство для удержания и расширения клиентской базы. Так что вакантные места в новой системе техосмотра ещё есть, но при этом рекомендую автосервисам, которые только размышляют об участии в данной инфраструктуре, не медлить с принятием решения.

Ассоциация НАПТО, выполняя организационно-методические функции, находится на стороне интересов предприятий техобслуживания и ремонта, которые долгие годы были лишены возможности участия в техосмотре автотранспорта. С другой стороны, мы подтверждаем свою приверженность формированию правильной, эффективной инфраструктуры ответственных операторов техосмотра. Ведь речь идёт о проверке весьма опасной продукции под названием автомобили, автобусы и мотоциклы.

Что мешает объединению ОМС и ДМС?

Участники круглого стола «Медицинское страхование: синергия ДМС и ОМС», проведенного «Экспертом РА», обсуждали первые итоги нового закона об ОМС и возможности плодотворного взаимодействия систем медицинского страхования.

Выбор без выбора

Одной из наиболее ярких заявок нового «Закона об ОМС» стало продекларированное право застрахованного выбирать клинику и врача. Это сразу было воспринято не только рынком, но и рядовыми гражданами как некая прекрасная утопия. В действительности, если бы все застрахованные пошли в самые лучшие клиники своего региона, то те просто не смогли бы справиться с наплывом желающих.

«Массового перетекания населения в брендовые клиники не происходит, потому что многие из них не работают в системе ОМС, – сказал *заместитель генерального директора, руководитель центра ДМС СОАО ВСК Андрей Абрамов*. – А если и работают, как например, широко известная в Москве 220 поликлиника, то там ответ простой – «квота выбрана». За МКАДом выбирать клинику практически невозможно: она одна в районе, других просто нет. А частные в системе ОМС не работают».

Как выяснилось в ходе дальнейшей беседы за круглым столом, право выбора клиники и врача было продекларировано законом совсем не ради того, чтобы любой желающий мог лечиться в кремлевке. Тогда зачем?

«Чтобы в будущем создать конкуренцию между медицинскими организациями, должна быть возможность выбора между ними, – прояснил ситуацию *председатель ФФОМС Андрей Юрин*. – Закон об ОМС подготовил условия для конкуренции между медицинскими организациями, во-первых, предусмотрев одноканальное финансирование, когда любое медучреждение, вступившее в систему ОМС, будет получать за прикрепленного человека по полному тарифу (а

не по пяти статьям, как сегодня). А во-вторых, закон убрал административные барьеры по вхождению в систему ОМС. Если раньше решение по допуску медицинского учреждения на рынок ОМС принимали местные органы власти, то сегодня на него могут выйти любые (в том числе, частные) медицинские организации, готовые работать по принятым в системе правилам».

Первые трудности

Юрий Воронин, директор дирекции развития продаж личных видов страхования ООО «Страховая компания» «Согласие» вынес на обсуждение собравшихся за круглым столом две поправки в закон.

Первое, с чем столкнулась компания «Согласие» на рынке ОМС, это недофинансирование лечебных учреждений. При этом территориальный фонд ОМС имеет право отказать СМО в выплате, если сумма оплаты оказанных медицинских услуг превышает некий заданный лимит. Однако страховщик связан с лечебным учреждением договором, в результате чего ему приходится оплачивать штрафы из собственных средств. Поскольку у страховых компаний не предусмотрено резервов для подобных ситуаций, г-н Воронин вышел с предложением обращаться в ФФОМС для получения субвенций.

Вторая поправка касается так называемых молчунов, то есть людей, которые не обратились ни в одну страховую компанию для оформления полиса ОМС. Сейчас деньги на «молчунов» распределяются между страховщиками пропорционально объемам имеющихся у них портфелей. Суть предлагаемой поправки сводится к введению принципа распределения денег, который поощрял бы новичков, только вышедших на этот рынок.

Тема недофинансирования ЛПУ серьезно обсуждалась с самими лечебными учреждениями, сказал *директор департамента развития медицинского страхования Министерства здравоохранения и социального развития Владимир Зеленский.* В ближайшем будущем планируется сильно увеличить финансирование ОМС, однако, в министерстве считают, если в системе не будет никаких финансовых ограничений, возросший денежный поток может привести ее к банкротству.

Когда СМО заключает договор с ЛПУ, – продолжил г-н Зеленский, – в нем фиксируются предельный бюджет и предельный объем медицинской помощи, который эта страховая компания оплачивает. На случай превышения объема оказанных медицинских услуг закон предусматривает длинную проце-

дуру выяснения причин возникшей ситуации. В результате принимается решение о выделении средств – или же отказ в их выделении. Что касается «молчунов», то в Минздравсоцразвития не считают, что страховщики, выходящие на рынок ОМС, должны набирать свой портфель за их счет. Большой клиентский портфель создается в результате активной работы страховой компании, поэтому пропорциональное распределение денег «молчунов» в министерстве оценивают как наиболее справедливое.

ОМС vs ДМС

Исследование рынков ОМС и ДМС, подготовленное «Экспертом РА», показало, что реформа ОМС привела к ужесточению условий работы страховых медицинских организаций. По мнению аналитиков агентства, чтобы остаться на рынке страховой медицины, страховщикам имеет смысл объединить бизнес-процессы по ОМС и ДМС и разработать продукты, объединяющие обе системы страхования. Однако сейчас нет условий для реализации этих идей – причем, как показали выступления участников рынка, не только законодательных.

Продукты, объединяющие ОМС и ДМС, отметила *заместитель генерального директора ОСАО «Ингосстрах» Татьяна Кайгородова,*

Фото: Ксения Середа

могли бы значительно повысить качество медицинского обслуживания и сделать намного более доступным полис ДМС – как на уровне работодателей, так и на уровне потребителей из числа физических лиц. В то же время спикер выделила два глобальных препятствия на пути создания совместных продуктов:

1. Отсутствие законодательной базы. Если одно и то же ЛПУ оказывает одному и тому же лицу одну и ту же услугу и делит по ней счет между ОМС и ДМС, это преследуется в уголовном порядке. Пока это законодательное препятствие не будет преодолено, ни о какой синергии систем не может быть и речи, считает г-жа Кайгородова.
2. Даже когда первая преграда к интеграции будет преодолена,

останется проблема деления счета между ОМС и ДМС. Если дело касается стационарного лечения или лечения с использованием высокотехнологичных установок, к проблеме можно подойти по формальному признаку. Тогда можно разделить счет по уровню квалификации врачей, уровню сервиса (количество больных в палате, питание), цене используемых лекарств и т.п. Однако в сфере поликлинической помощи, на которую приходится более 80% оказанных медицинских услуг, как в ОМС, так и в ДМС, таких принципов пока не выработано.

Вместе с тем, если названные проблемы будут решены, цена полиса ДМС сильно упадет в цене. И если сегодня полис ДМС для региональной компании, в которой работает 2000-3000 человек, обходится в среднем в 10-15 тысяч рублей, то при объединении систем ОМС и ДМС цена полиса составит 4000-5000 рублей, что очень сильно расширит сегмент ДМС.

Фото: Ксения Середа

Однако, отметила спикер, сегодня, в отсутствии законодательных оснований для интеграции ОМС и ДМС, существует еще и такой непонятный вид страхования, как депозитное страхование ДМС. Оно используется на крупных заводах, предприятиях, где есть свои маленькие медсанчасти, имеющие доступ к системе ОМС. Ни для кого не секрет, что депозитное страхование – это способ повышения объемов финансирования такой медсанчасти, чтобы она могла содержать своих специалистов на достойном уровне, закупать нормальные расходные материалы, иметь качественное оборудование. Однако, подвела итог г-жа Кайгородова, описанная схема не имеет ничего общего с рисковым страхованием. Тем не менее, до тех пор, пока не будут устранены препятствия к интеграции ОМС и ДМС, в регионах будет превалировать депозитное страхование.

Анатолий Сандимиров, генеральный директор ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», указал на еще одно – информаци-

онное – препятствие на пути к интеграции ОМС и ДМС. Чтобы не быть голословным, он описал эксперимент по объединению этих систем.

Идея эксперимента была проста: бюджет сначала города Перми, а потом и краевой бюджет Пермского края по распоряжению губернатора и на основании подготовленной программы проводил дополнительные выплаты на ДМС для сотрудников муниципальных и бюджетных учреждений. Тарифы по ДМС были очень низкими (100-200 долларов в зависимости от программы), что обеспечивалось крупнейшими страховщиками страны.

Опыт первого года эксперимента для страховых компаний оказался, по оценке спикера, плачевным – сборы были слишком низкими (однако никто из страховщиков от участия в эксперименте не отказался). По результатам года проведен выборочный анализ деятельности ЛПУ, работающих одновременно и в системе ОМС, и в системе ДМС. Из рассмотрения были исключены областные клиники наиболее высокого уровня – в исследовании участвовали только учреждения муниципальной городской поликлинической сети, поскольку именно они оказывают 90% всей медицинской помощи. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (которая, кстати сказать, требуется не так уж часто) тоже не анализировалось. Предметом рассмотрения стала медпомощь по наиболее распространенным болезням – ОРВИ, грипп. Для анализа результатов рассматривался только один срез – количество посещений ЛПУ. Участвующие в эксперименте страховые компании представили следующую информацию: каждый заболевший человек за две недели в среднем четыре раза обращался в ЛПУ по системе ОМС. Самое интересное выяснилось, когда была запрошена информация о числе посещений тех же самых застрахованных в то же самое ЛПУ за те же две недели болезни, но по системе ДМС. Число таких обращений равнялось в среднем 14.

К сожалению, таких примеров много, уточнил г-н Сандимиров. По его мнению, первый практический шаг к синергии ОМС и ДМС – прозрачный анализ достоверности информации, предоставляемой ЛПУ. А она не является достоверной ни в ОМС, ни в ДМС, что показывают прямые проверки. За последние 20 лет во многих медицинских учреждениях привыкли рассматривать отчетность исключительно как способ получения денег на собственное функционирование, а об ее достоверности никто особенно и не задумывается, уточнил спикер. В ре-

зультате страховщики не знают, за что они переводят деньги лечебному учреждению, подвел итог глава «РЕСО-Мед».

Первое, что нужно для синергии, считает г-н Сандимиров, это нормальное информационное взаимодействие. Чтобы страховщики могли задуматься о формировании совместных продуктов по ОМС и ДМС, нужны нормированные информационные базы в области здравоохранения. ОМС действительно убивает ДМС, продолжил спикер. Чем больше денег государство вложит в ОМС, тем меньше будет причин обращаться за ДМС. «Мы построим отличную медицину по кубинскому образцу, когда зайдя в любую муниципальную клинику можно будет получить весь спектр лечебных услуг. Правда, вопрос о ДМС тогда отпадет сам собой» – сказал г-н Сандимиров.

Возможности соединения ОМС и ДМС в единую систему с точки зрения медицинского учреждения оценил *председатель совета директоров ОАО «Лечебный центр» Андрей Калмыков*. Он сказал, что частному лечебному заведению сегодня совершенно невыгодно ОМС из-за десятикратной разницы между суммой, в которую обходится прием терапевта, и суммой, которую за этот прием перечисляют из территориального ФОМС. Позднее, когда будут финансироваться все статьи расходов ЛПУ, то есть система ОМС перейдет на полный тариф, расходы клиники на застрахованных по ОМС будут полностью покрываться. Тогда можно будет увеличивать число прикрепленных к клинике по ОМС.

Сегодня для частной клиники, какой является «Лечебный центр», обслуживание больных по ОМС – своего рода благотворительность, сказал г-н Калмыков. В рамках этой системы в центре обслуживают инвалидов, ветеранов и несколько вузов, расположенных по соседству. Деньги на их лечение центр зарабатывает на ДМС. И до тех пор, пока не будет сближения цен ОМС и ДМС, ни о какой синергии не может быть и речи, заключил спикер.

Елена Шарова

Кредиты дорожают, заемщики умнеют

На конференции «Рынок легковых автомобилей: итоги и прогнозы», проведенной аналитическим агентством «Автостат», было представлено большое количество исследований, многие из которых могут быть полезны страховщикам при разработке продуктов, предназначенных автомобилистам.

На пути к докризисным показателям

Руководитель аналитического отдела PwC Леонид Кострома констатирует увеличение продаж легковых автомобилей в России в 2011 году по сравнению с 2010 – на 40% в количественном и на 70% в денежном выражении. Позитивная динамика связана с такими факторами, как программы утилизации и субсидирования кредитов, доступное кредитование, рост экономики, снижение безработицы. В качестве основного драйвера этого роста спикер называет иномарки российской сборки (рост продаж на 70% в количественном и на 98% в денежном выражении).
Однако, отметил г-н Кострома, рост продаж автомобилей в 2011 году не только не достиг докризисных цифр, но продемонстрировал к началу 2012 года некоторый спад. Спикер объясняет его окончанием программы утилизации и исчерпанием так называемого эффекта «низкой базы».
Как отмечает *директор отдела консультационных услуг по сделкам, руководитель автомобильной практики в СНГ компании Ernst&Young Иван Бончев,* в России более низкий уровень автомобилизации, чем в развитых странах Европы и Америки. Для сравнения: в России, по данным Ernst&Young, на 1000 человек приходится 250 автомобилей, во Франции – 523 автомобиля, в США – 643. В то же время г-н Кострома указывает, что уровень автомобилизация в России выше, чем в других странах БРИК. Более того, к 2025 году эксперт прогнозирует приближение России по уровню автомобилизации к сегодняшнему уровню западных стран и Японии.

Отмечая рост автомобилизации в России, спикер в то же время указывает на противоположную тенденцию на развитых мировых рынках. Так, в США и Германии становится все меньше и меньше молодых людей, ставящих покупку автомобиля в разряд первоочередных. Они предпочитают общественный транспорт и велосипед. В ряду причин этого явления г-н Бончев называет:

- неблагополучное положение в области демографии
- высокие цены на бензин
- рост городов с хорошо налаженной системой дешевого муниципального транспорта
- страховые издержки
- высокие цены на платные парковки
- рост объема покупок через интернет
- нарастание движения в защиту окружающей среды.

Для России эта тенденция пока не характерна, и г-н Кострома прогнозирует рост продаж иномарок в России на 11%. Г-н Бончев тоже прогнозирует рост продаж легковых автомобилей в ближайшие три года: в 2012 году – до 2730 тысяч, в 2013 – до 3063 тысяч, в 2014 – до 3315 тысяч, в 2015 – до 3659 тысяч. В ряду факторов, способствующих развитию российского рынка легковых автомобилей, спикер назвал:

- вступление России в ВТО (что будет способствовать существенному снижению таможенных пошлин на автомобили)
- высокий возраст российского автомобильного парка (средний возраст автомобилей в России – 12 лет, тогда как в Европе – 7)

- низкий уровень автомобилизации страны
- рост числа программ автокредитования, предоставляемых банками вместе с автоконцернами.

Автокредит как инструмент развития авторынка и дополнительных сервисов

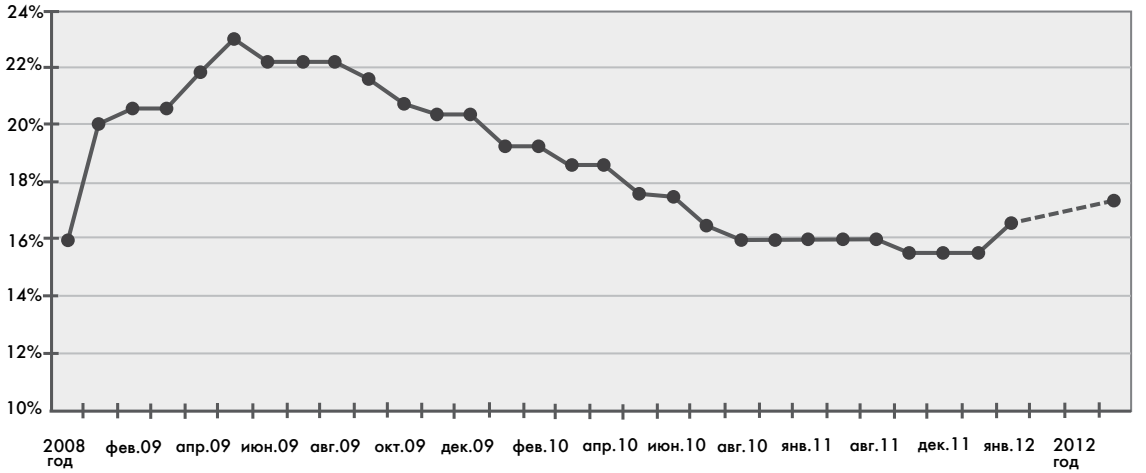
Начальник отдела разработки продуктов департамента автокредитования «Русфинансбанка» Алексей Бессонов рассказал участникам конференции о тенденциях на кредитном рыке России в сегменте продаж новых и старых автомобилей.

Усиление конкуренции между банками привело к смягчению условий для клиентов, причем не только по процентной ставке, но и по пакету документов и скорости принятия решения. Банки, в которых исторически сложилось классическое кредитование, стали предлагать экспресс-пакеты и экспресс-продукты. Для их приобретения предоставление справки о доходах не является обязательным требованием, а решение о предоставлении продукта принимается в два-три раза быстрее, чем в случае классического кредита.

Динамика изменения процентных ставок на рынке автокредитования представлена на рис.1.

Г-н Бессонов особо подчеркнул, что в январе 2012 года средняя ставка автокредитования увеличилась на 1,5-2% без учета влияния госпрограммы (с учетом – еще больше). В ряду причин увеличения ставок спикер называет нестабильную ситуацию на валютно-финансовом рынке и завершение части спецпрограмм с автопроиз-

Рис. 1. Динамика изменения процентных ставок на рыке автокредитования



Источник: Русфинансбанк

водителями (например, с «АвтоВазом»). По прогнозам «Русфинансбанка», в течение года ставка увеличится еще на 1-1,5%.

Нестабильность валютно-финансового рынка приводит к увеличению стоимости привлечения средств на рынке и, как следствие, к увеличению процентных ставок. Средняя сумма кредита на рынке увеличилась в среднем на 15% – с 334 929 до 382 254 рублей, что, по мнению спикера, логично, если учесть рост стоимости автомобилей.

Влияние программы льготного кредитования и утилизации на рынок автокредитования оценивается разными экспертами по-разному. Как отметил г-н Бессонов, клиенты, которые уже воспользовались преимуществами этой программы, не хотят сейчас, после ее окончания, брать кредиты со ставкой на 5,5% выше. Продолжение развития рынка после завершения госпрограммы спикер видит в спецпрограммах автопроизводителей, которые существовали и до кризиса.

В ближайшем будущем «Русфинансбанк» прогнозирует увеличение доли продаж кредитов кэптивными банками, имеющими специальные кредитные программы с автопроизводителями. Ожидается, что в 2015 году каждый второй кредит будет продан через кэптивный банк.

По разным экспертным оценкам доля кредитных автомобилей (из числа легковых и легких коммерческих) в 2011 году составляла около 30%. В 2008 году этот показатель достигал 46%. По прогнозам «Русфинансбанка», и в 2012 году, в лучшем случае, он составит 35%.

Многие эксперты призывают банкиров обратить внимание на рынок БУ автомобилей ввиду его большого размера. Однако в 2011 году в кредит было приобретено всего лишь 3% подержанных автомобилей от всех купленных.

Если переходить к цифрам, то в 2011 году было продано 4289 ты-

сячи подержанных автомобилей. В основном, это автомобили, которые не поддаются кредитованию, а те, на которые можно было бы взять кредит (машины не старше семи лет), составляют примерно треть всего сегмента. Если переходить к цифрам, то это 1440 тысяч автомобилей. Из них фактически выдан кредит на 128 тысяч штук, то есть около 9% от целевого сегмента. При этом г-н Бессонов называет следующие очевидные минусы кредитования подержанных автомобилей:

1. Мошенничество как со стороны продавцов, так и со стороны покупателей.
2. Более высокие, чем в сегменте новых автомобилей, кредитные ставки.
3. Более высокий размер минимального первоначального взноса по кредиту по сравнению с новыми.
4. Абсолютно непрозрачная система ценообразования, которую очень сложно проверить (обычно продавец и покупатель предоставляют так называемые «договорные» цены).
5. Преобладание наличных расчетов при покупке подержанных автомобилей.
6. Отсутствие гарантии на залог.

Несмотря на перечисленные проблемы многие дилеры проявляют большой интерес к сегменту подержанных автомобилей. Они дают свои гарантии, взаимодействуют с банками, активно занимаются развитием продаж дополнительных сервисов и дополнительного оборудования. Однако, судя по всему, на банки и заемщиков эта активность не производит должного впечатления: средняя доля кредитов на БУ автомобили в продажах разных банков составляет около 11%. Иными словами, пока есть возможность, банки собираются зарабатывать на новых машинах.

Автокредит – заключил свое выступление г-н Бессонов – это не только инструмент развития авторынка, но и хороший инструмент развития дополнительных сервисов. Так, дилеры предлагают заемщи-

ку автокредита дополнительное оборудование, сервисы, программы техобслуживания и продленной гарантии, а страховые компании предлагают включать в сумму автокредита целый ряд страховых продуктов: ОСАГО, каско, страхование жизни, НС, GAP. Все это в целом увеличивает среднюю сумму кредита на 30-50% от стоимости автомобиля, но в этом заинтересованы и банки, и дилеры, и страховые компании.

Финансовая грамотность заемщиков растет

Олег Чернышев из «Росбанка» рассказал участникам конференции о том, как изменился портрет заемщика автокредита за последние пять лет.

Фото: Ксения Середа

С развитием кредитования общая грамотность населения в этой области предсказуемо повышается. И теперь уже заемщик не идет в банк на следующий день после посещения автосалона, где он получил автокредит, за разъяснениями по поводу того, как и что ему посчитали. Сегодняшний заемщик хорошо понимает, что он купил, за какие деньги, сколько он будет за это платить, и прекрасно понимает, какие опции и продукты ему попутно навязали. Очевидно, что таким клиентам довольно сложно продавать дополнительные услуги, если они неправильно упакованы с точки зрения маркетинга. В качестве примера г-н Чернышев привел страхование жизни, которое теперь продается с большим трудом.

Самый простой и популярный ход при продаже заемщику полиса страхования жизни – пониженная процентная ставка по кредиту. Клиент хочет понимать свои выгоды от дополнительного продукта и категорически не согласен получать его без красивой маркетинговой упаковки и скидки. Поскольку требования клиента растут, а навязывать дополнительные услуги становится все сложнее и сложнее, банкам приходится разрабатывать все новые и новые продуктовые ли-

нейки. В результате взросление заемщика вызывает развитие кредитного рынка.

Первый вопрос, который задает автозаемщик, заходя в банк, касается спецпрограмм с автопроизводителями. Следующий – скидок. За ним следует вопрос о дополнительных бонусах, которые может предоставить банк.

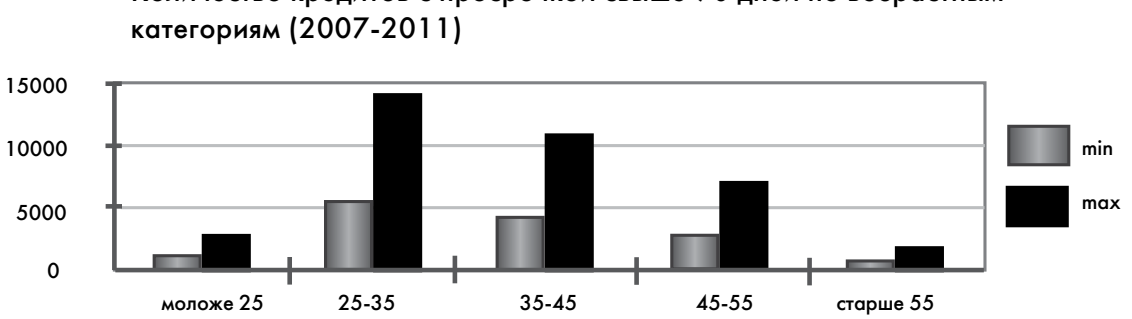
Сегодняшний автозаемщик четко просчитывает время, за которое он сможет вернуть кредит. По данным «Росбанка», более 70% клиентов берут кредит на пять и более лет. В то же время, большинство заемщиков расплачиваются гораздо раньше срока. Причин подобного положения дел две:

1. Заемщик берет кредиты в других банках.
2. Заемщик рефинансируется в том же банке, зачастую покупая новый автомобиль. В результате оборачиваемость средств возрастает. Это достигается усилиями двух сторон: автопроизводителей и банков. Первые всячески подогревают спрос на новые модели машин, а вторые стимулируют клиента к скорейшему закрытию имеющегося кредита и получению нового, на следующий автомобиль. Ради этого ему делаются разного рода спецпредложения.

До недавнего времени существовало два рынка кредитованиия: «быстро и без документов», и «долго и с документами». Сейчас, отметил спикер, границы между этими рынками постепенно стираются. Рынок стал сегментироваться по новым принципам, и теперь заемщик может выбирать кредит уже не по принципу «быстро/медленно», и даже не по принципу «быстро/еще быстрее», а по принципу «дорого/дешево» при прочих равных условиях. Например, при условии подтверждения дохода клиент получит в автосалоне самую низкую ставку по кредиту, при этом ждать решения ему придется не два-три дня, как прежде, а всего несколько часов.

Другой вариант – автокредит без документов, когда клиенту ответ дается быстрее, чем давался раньше

Рис. 2. Качество кредитного портфеля в разбивке по возрастным группам



Источник: РОСБАНК

в случае классического подтверждения кредита. Подводя промежуточный итог, г-н Чернышев отметил, что ажиотажа пятилетней давности, когда клиент, едва зайдя в автосалон и увидев новую разработку любимого автопроизводителя, что называется, сломя голову бросался за самым быстрым кредитом, уже нет. Автомобили можно заказывать, а линейка кредитных продуктов достаточно широка.

В процессе развития кредитного рынка банки не уставали разными способами стимулировать развитие собственной клиентской базы. В результате сегодня заметно возросла доля клиентов, которые приходят в автосалон уже с подтвержденным решением банка. Кроме того, значительно возросла доля клиентов, которые приходят в автосалон и спрашивают, можно ли получить кредит в конкретном банке, потому что они являются его клиентами. Интересно, что их преданность банку настолько высока, что они готовы брать кредит даже под более высокий процент (он может увеличиваться на сумму до 1%) ради того, чтобы сделку сопровождал их персональный менеджер. По мнению спикера, возросшая лояльность клиентов к проверенным на собственном опыте банкам становится одним из важнейших факторов развития кредитования и во многом сближает Россию с соответствующей мировой практикой.

В заключении своего выступления г-н Чернышев обратил внимание собравшихся на значительный рост полярных возрастных сегмен-

тов заемщиков. Клиенты моложе 25 и старше 55 лет в последние годы стали гораздо чаще обращаться за кредитами, и одновременно «Росбанк» констатировал, что оба эти сегмента оказались наименее рисковыми (см рис.2)

Проявление и рост двух клиентских сегментов с наименьшими исками естественным образом наводит на мысль о разработке специальных продуктовых линеек, настроенных на представителей этих целевых аудиторий.

Резюмируя все вышесказанное, г-н Чернышев отметил, что сегодняшний заемщик зачастую покупает в кредит второй-третий автомобиль, поэтому он умеет сравнивать и выбирать. Значит, возросшую финансовую грамотность клиентов не стоит игнорировать ни банкам, ни автосалонам.

Елена Шарова

Татьяна Робулец,
генеральный директор ООО «Современные страховые технологии»

Фото: Татьяна Белкина

Планирование продаж: сыр и хитрый лис

Мы продолжаем публиковать теоретические материалы курса «Менеджер агентской группы – организатор продаж». В этом номере вниманию студентов предлагается материал по второй теме курса – «Планирование продаж».

Из чего состоит план продаж?

В самом общем виде планирование подразумевает выполнение следующих этапов:

- постановка целей и задач
- составление программы действий
- выявление необходимых ресурсов и их источников
- доведение планов до их непосредственных исполнителей.

Представим, что перед Вами как перед руководителем продающего подразделения компания поставила годовой план. Сейчас он непостижимо далекий, золотистый и желанный, как сыр в клюве у вороны. На эти цифры страшно смотреть, но если его выполнить... Почет, слава и всевозможные прият-

ные бонусы будут Вам обеспечены!
Итак, сыр нужно достать. Есть ли у Вас план, мистер Лис?

Оцениваем ситуацию

Перед тем, как приступить к непосредственному планированию, необходимо оценить текущую ситуацию. Причем, оценка должна быть комплексной, с учетом того, что происходит и снаружи, и внутри. Ситуация снаружи – это предложения конкурентов, ожидания клиентов, изменения законодательства и многие другие параметры. Ситуация внутри – цели и задачи всей компании и конкретно вашего подразделения, технические и финансовые возможности, продуктовый набор и таланты исполнителей, и еще множество других достоинств и недостатков компании.

Инструменты: SWOT-анализ

Для комплексной оценки существует довольно простой способ, который называется SWOT-анализ. Как действует Лис? Он изучает ситуацию, выискивая все возможности, которые можно использовать для достижения цели (тембр голоса, окраску перьев владельца сыра, направление ветра), оценивает свои силы и силы соперника. Понятно, что в случае

Диана Ретунская

если Лис допустит ошибку, сыра он не получит.
В страховом бизнесе работают те же принципы. Ведь продажи страховок — это своеобразная и нескончаемая борьба за сыр. Если перед началом работы над достижением плановых показателей Вы не оцените сильные и слабые стороны вашего подразделения, не определите рыночные возможности и угрозы (те самые детали, которые приобретают огромное значение в разгар борьбы), ваши шансы на бонус резко уменьшатся.
SWOT-анализ — это определение всех факторов, влияющих на ситуацию как извне, так и внутри ком-

пании. Эти факторы выделяют в четыре группы:

- сильные стороны (Strengths) — преимущества вашей группы
- слабости (Weaknesses) — недостатки вашей группы
- возможности (Opportunities) — факторы внешней среды, использование которых создаст преимущества вашей группе
- угрозы (Threats) — факторы, которые могут потенциально ухудшить положение вашей группы.

SWOT-анализ позволит выбрать оптимальный план работы, избежать опасностей и максимально эффективно использовать имеющиеся в вашем распоряжении ресурсы, а также покажет, какие проблемы Вам необходимо срочно решить. Он позволит правильно оценивать, сопоставлять получаемые результаты и наблюдать и оперативно реагировать на изменения ситуации на рынке.

SWOT-анализ – это первое звено в выполнении вашего годового плана. Полностью работа над планом должна происходить в такой последовательности:

1. Вы изучаете конечные показатели годового плана для вашей агентской группы.
2. Затем взвешиваете свои силы и оцениваете рыночную ситуацию, чтобы понять, сможете ли вы двигаться в указанном направлении, и каким образом это лучше сделать (SWOT-анализ).
3. После этого Вы, учитывая реальные возможности и ресурсы, формулируете и ставите перед своим подразделением в целом и перед каждым сотрудником в отдельности индивидуальные, конечные и промежуточные (еженедельные, ежемесячные, квартальные) цели.

В общем виде процедура проведения SWOT-анализа сводится к заполнению матрицы. О том, как составить SWOT-анализ на практике, Вы узнаете в домашнем задании.

Инструменты: схема Ишикавы

При реализации стратегических и тактических целей нужно рассмотреть перечень недостатков, проанализировать их причины, а также определить перечень мероприятий, направленных на коррекцию недостатков. Для этого полезно провести некоторую работу.

В 1953 году профессор Токийского университета Каору Ишикава, обсуждая проблему качества на одном заводе, суммировал мнения инженеров в форме диаграммы причин и результатов. Она получила название «схема Ишикавы» (в литературе эту диаграмму из-за ее формы часто именуют «рыбья кость» или «рыбий скелет»).

Диаграмма представляет собой средство графического упорядочения факторов, влияющих на объект анализа. Главное достоинство этого метода состоит в том, что с помощью него можно разделить на категории и структурировать множество потенциальных причин, препятствующих в нашем случае успешному выполнению плана, а также идентифицировать наиболее вероятную, корневую, причину. Для хитрого Лиса важно оценить, что поможет открыть рот Вороны, а что может ее спугнуть. В основе построения схемы Ишикавы лежит постановка проблемы, которую необходимо решить (см. рис. 1). При построении диаграммы рекомендуется придерживаться следующего порядка действий:

1) Определите перечень показателей (видов неудач, проблем), которые следует проанализировать. Выберите один показатель и напишите его в середине правого края чистого листа бумаги. Предположим – ваши агенты заключают только договоры ОСАГО, а прибыльных договоров страхования домашнего имущества не заключают совсем. Слева направо проведите прямую линию, которая будет представлять собой «хребет» будущей диаграммы.
2) Запишите главные причины, влияющие на выбранный показатель. Например, это такие факторы, как количество агентов в группе, наличие клиентской базы, знание клиентов о компании, наличие необходимых страховых продуктов, рекламы и т. д.

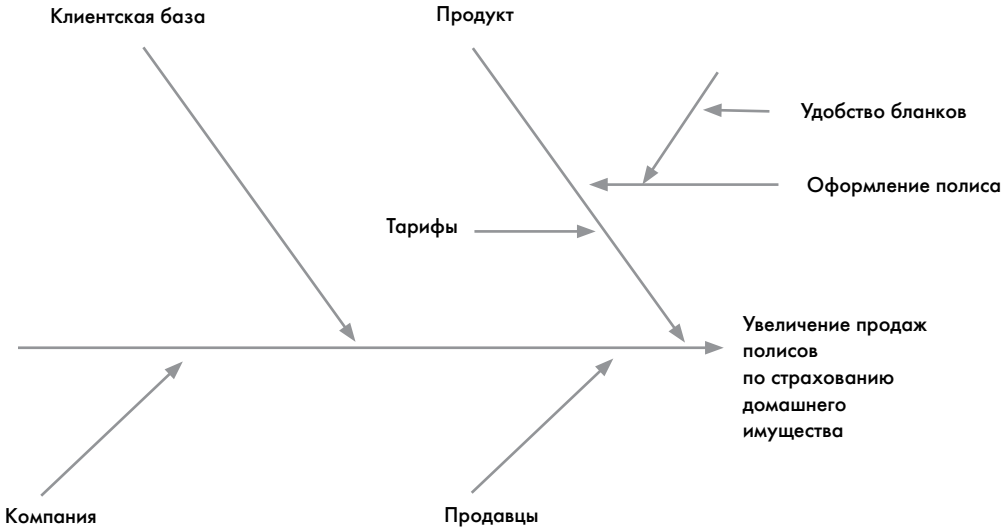
Соедините линиями («большими костями») главные причины с «хребтом», расположив основные из этих главных причин ближе к голове «рыбьего скелета».

3) Определите и запишите вторичные причины для уже записанных главных причин. Соедините линиями («средними костями») вторичные причины с «большими костями».
4) Проверьте логическую связь каждой причинной цепочки. Нанесите всю необходимую информацию (надписи) и проверьте законченность составленной причинно-следственной диаграммы Ишикавы.

Несмотря на относительную простоту, построение диаграммы Ишикавы потребует от вас хорошего знания объекта анализа и понимания взаимозависимости и взаимовлияния факторов. Построение диаграммы удобно сопровождать мозговым штурмом. Это прекрасный метод стимулирования творческого мышления вашей группы, воспитания команды.

Важность каждой причины желательно устанавливать на осно-

Рис. 1. Пример причинно-следственной диаграммы Ишикавы



ве объективных значений или данных. Например, используйте имеющиеся данные статистических исследований рынка или отчетности ФСФР или другие объективные сведения. Анализ факторов с помощью собственного опыта или знаний возможен, но устанавливать их важность только на основе субъективных представлений или впечатлений опасно.

При составлении схемы Ишикавы советуем учесть следующие рекомендации:

- для генерирования новых факторов используйте любые техники, например, мозговой штурм
- если какой-то из факторов повторяется в нескольких местах диаграммы, то, возможно, стоит изменить состав категорий, добавив новые, а также перераспределить факторы
- убедитесь, что среди факторов нет других следствий и симптомов, а также причин, не относящихся к исследуемому следствию
- проанализируйте результат после того, как все сочтут собранную информацию по каждой из категорий достаточно детальной для дальнейшего исследования; при этом выделите те факторы, которые встречаются более чем в одной категории – именно они и будут наиболее вероятными причинами
- распределите факторы, которые были определены, как наиболее

вероятные претенденты на корневую причину, по порядку – от наиболее вероятных до наименее вероятных.

И еще один совет – пытайтесь постоянно совершенствовать Вашу причинно-следственную диаграмму.

Ставим цели и задачи

Итак, оценка произведена, и теперь можно переходить к первому этапу планирования – постановке целей и задач.

Что такое цель? Цель – это смысл предпринимаемых действий, желаемое на данный момент состояние, итог работы.

А задачи – это шаги по достижению цели; действия, за счет которых достигается цель, путь достижения цели.

Работа руководителя агентский группы состоит, прежде всего, в том, чтобы обеспечить достижение поставленных целей – как перед всей группой, так и перед отдельными сотрудниками. При этом достичь результата надо с минимальными затратами времени, сил и ресурсов. Для этого руководитель агентской группы должен уметь определять цели, ранжировать их, контролировать их сонаправленность, а также расставлять приоритеты.

Грамотно поставить задачу и объяснить сотрудникам, что и как нужно сделать, и что получить в итоге – вот основные шаги, которые совершает менеджер на пути к достижению цели. Умение ставить четкие цели и задачи своим сотрудникам – одна из основных базовых компетенций эффективного руководителя.

К одной и той же цели можно идти разными путями, решая разные задачи. Хитрый Лис может попросить Ворону спеть, а может напугать или удивить, или заставить зевнуть. Результат один – рот откроется, и Лис получит сыр!

Важно отметить, что когда мы рассматриваем деятельность агентской группы в динамике, то каждая цель является задачей по отношению к более крупной цели. Например, выполнение плана в каждом квартале имеет задачу выполнить годовой план. И, наоборот, каждая задача является целью по отношению к более мелким действиям. Соотношение целей и задач четко проявляется при составлении схемы – *дерева целей*.

Как правило, перед руководителем агентской группы стоит не одна, а несколько целей. При этом возможно противоречие между целями разных типов, разных уровней, разных временных интервалов. В таком случае дерево целей – незаменимый инструмент, позволяющий согласовать цели разного уровня и разного масштаба.

Основная идея заключается в том, что сначала определяется цель самого высшего порядка — так называемая цель первого уровня. Затем, на ее основе, определяются менее значимые цели (цели второго, третьего и т. д. уровней), чтобы выделить конкретные цели и задачи, достижение которых в результате позволит достичь главную цель.

Наиболее известный инструмент в практике формулирования целей это проверка формулировки цели по *SMART*-критериям.

SMART – это аббревиатура из первых букв английских слов:

- Specific (конкретная). Цель должна быть предельно ясной и конкретной. Сотрудники должны понимать, в чем состоит цель
- Measurable (измеряемая). Формулировка цели должна содержать количественные показатели, по которым будет проводиться фиксация достижения цели
- Actionable (активирующая). Цель должна определять действия, которые необходимо предпринять для ее достижения
- Relevant (согласованная). Цель должна быть согласована с другими целями и способствовать их достижению
- Time-bounded (определенная во времени). Цель должна иметь срок реализации.

Очень важно: если цель не отвечает этим пяти к критериям, она не может быть достигнута.

Для кого составляется план продаж?

Этот вопрос в действительности является очень важным, поскольку он в конечном счете определяет то, к чему пришла группа, выполняя поставленные задачи. Вы – руководитель группы сотрудников-агентов. От того, какие личные цели преследует менеджер в развитии агентской группы, зависит общий результат. Поэтому, прежде всего, честно определите цель для себя.

Предположим, Вы, как руководитель, имеете план сборов премий на всю группу. У вас есть несколько вариантов действий: выполнить план самому, или переложить часть плана на своих агентов.

Часто у руководителя возникают сомнения, не наделают ли его сотрудники ошибок и смогут ли справиться с полномочиями, которые он им передал. Поэтому очень важно делать это правильно.

Помните, что есть полномочия, которые делегировать нельзя. К ним относятся: планирование основной деятельности, подбор исполнителей, мотивация и стимулирование членов команды, контроль за работой команды, оценка членов

команды, вознаграждение исполнителей.

Инструменты планирования – это, прежде всего, составление индивидуального плана агента.

Таким образом, необходимо составить план на каждого агента группы и, как результат – свой личный план (см. таблицу 1).

Планируем время

Еще одной неотъемлемой составляющей планирования является планирование времени. Если Лис

Таблица 1. Этапы индивидуального планирования

Задача	Смысл задачи	Пример
1. Определение желаемого результата	Важно точно определить, что и в какие сроки должно быть сделано	За неделю заключить три договора ОСАГО
2. Прояснение ограничений	Важно указать сотрудникам, на что не нужно тратить время, выполняя задание	Не нужно пытаться заключить договор ОСАГО на мойке машин. Даже если люди приезжают туда на машине, вероятность, что они купят полис очень низкая
3. Оценка необходимых ресурсов	Важно указать сотрудникам, что необходимо для выполнения задания	Составить базу потенциальных клиентов, обзвонить, запастись необходимым количеством полисов и рекламы
4. Контроль	Важно договориться с сотрудником о сроках и форме контроля исполнения его задания. Даже если результат не достигнут, встреча должна состояться	В пятницу, в 17-00 мы встречаемся в офисе. С собой нужно иметь копии заключенных договоров за истекшую неделю и список клиентов, которые отказались заключать договор ОСАГО
5. Оценка позитивных и негативных последствий	Важно разъяснить сотруднику последствия выполнения и невыполнения поставленной задачи	Если план будет выполнен, то ты можешь рассчитывать на звание лучшего агента, а по концу года на бонус

будет слишком долго ждать сыр, он может умереть от голода.

В общем случае, все приемы и методики планирования времени можно разделить на две большие группы: первая фокусируется на результатах (приоритеты и непосредственное планирование времени), вторая анализирует то, как мы тратим время (делегирование, минимизация потерь времени).

Любой план содержит перечень конкретных мероприятий. Они происходят во времени. Осознание действий во времени необходимо для обеспечения гибкости плана, возможности отреагировать на любую новую ситуацию и не потерять конечную цель.

Правильному планированию времени помогает составление матрицы Эйзенхауэра (см. табл. 2).

В планировании очень важно помнить и использовать принцип Парето. Он заключается в том, что 20% причин, прикладываемых усилий, затраченного времени, действительно, приносят 80% результатов. Зная о том, что 20% встреч принесут 80% бизнеса, постарайтесь правильно их оценить.

И последнее в этой теме. Любой план должен быть доведен до исполнителей – ваших агентов. Этот

Таблица 2. Пример матрицы Эйзенхауэра.

Важно	Срочно	Не срочно
	Важно и срочно	Важно, но не срочно
	Управление кризисными ситуациями, использование неожиданных возможностей, задания с жесткими сроками и т. д. Невыполнение нанесет непоправимый ущерб выполнению плана.	Обучение и развитие, построение новых контактов и т. д. Дела, ориентированные на будущее.
Не важно	Не важно, но срочно	Не важно и не срочно
	Необязательные совещания и встречи, чрезмерное следование правилам и традициям и т. д. Дела не принесут большой пользы. Они или «просто на нас свалились», или их планируют по привычке.	Дела, которые появляются, когда нет сил и идей для настоящей работы!

Таблица 3. Плюсы и минусы электронных и бумажных средств планирования

Бумажные средства		Электронные средства	
+	-	+	-
Удобно для каждого сотрудника Просто в использовании, не требует предварительного обучения Доступно в любом месте и в любое время Дешево	Сложно вносить изменения Недолговечно	Легко вносить исправления Легко сортировать информацию Возможность сетевой совместной работы	Жесткая структура для всех пользователей Необходимо дополнительное оборудование Ввод и обработка данных требуют повышенного внимания Сравнительно дорого

момент очень важен, так как определяет точность понимания поставленных задач. Ведь очень грустно будет на отчетную дату узнать, что сотрудники были просто не знакомы с планом или поняли его совсем не так. Для сообщения информации можно использовать множество самых разных инструментов. В табл.3 приведено сравнение плюсов и минусов электронных и бумажных средств планирования.

Теперь в ваших руках есть все необходимые инструменты для эффективной добычи сыра. Есть ли у Вас план, мистер Лис?

Виталий Савельев,
руководитель отдела прямых продаж, компания «Реймерс Иншуранс»

Технология продаж автокаско с рассрочкой платежей

В последнее время на рынке получили распространение продажи полисов автокаско с рассрочкой платежей. В статье рассмотрены виды и технология продажи таких продуктов.

«Оживляющий» полис

В посткризисном периоде на рынке продолжало наблюдаться снижение покупательской способности, особенно в таких сегментах, как авто и имущественные виды страхования.
Поэтому страховщики с целью «оживления» продаж стали вводить дополнительные бонусы и скидки для своих клиентов. Особенно характерна такая ситуация для сегмента автокаско, где в последнее время стали распространенными продажи полисов в рассрочку, в том числе, с минимальным первым взносом и иными льготными условиями.
В результате ряд страховых компаний на рынке разработали це-

лые линейки продуктов автокаско в рассрочку, которые предусматривают – отсутствие переплаты за рассрочку платежей, отмену требования погасить оставшуюся стоимость полиса при наступлении страхового случая и т.д. Вопреки ожиданиям, оказалось, что такие продукты востребованы рынком и представляют интерес для самых разных групп страхователей.

Вопрос о том, почему продавать полис каско в рассрочку выгодно, я слышал от коллег по рынку неоднократно. В качестве ответа могу привести собственную статистику. Так, в компании, где я работаю, благодаря продажам такого продукта количество клиентов возросло примерно на 20%. Могу также сказать, что практика приобретения полиса автокаско с рассрочкой платежей общепринята во многих экономически развитых странах. И, несмотря на то, что в каждой стране ценовая политика страховщиков отличается, общая тенденция налицо – за страховой полис страхователь платит взносами. У нас же, в России, в добровольных видах страхования для физических лиц, таких как каско, имущество, ДМС и.т.п. принято оплачивать премию в полном объеме, и тому есть несколько важных, на мой взгляд, причин.

Первая причина, она же основная. Страховщик не готов выплатить страховое возмещение, если клиент не в полном объеме оплатил страховую премию, то есть, когда оплата по договору производится страхователем в рассрочку. Для страхователя данный пункт в договоре является сдерживающим, так как при наступлении страхового события (а никто ни знает, когда оно может произойти) он должен сразу оплатить всю оставшуюся страховую премию по договору, а это – незапланированные единовременные расходы, которые он должен быть готов понести в любое время. Именно этот факт побуждает страхователей вносить всю сумму страховой премии единовременно.

Вторая причина состоит в том, что сам продавец (страховщик, агент, брокер) не очень заинтересован, чтобы клиент разбивал страховую премию на части. Страховщику нужна вся сумма сразу – для дальнейшего инвестирования денежных средств; агент или брокер также хотят получить свое вознаграждение единовременно. По этой причине многие страховщики вводили дополнительный поправочный повышающий коэффициент, а брокеры и агенты неохотно предлагали клиентам данный вид оплаты договора страхования. И только с наступлением кризисного периода страховщики и продавцы стра-

ховых продуктов, желая хоть как-то «оживить» свой бизнес, обратились к продажам в рассрочку.
Сегодня практически все страховые компании предлагают купить полис автокаско в рассрочку, условия предоставления которой у большинства из них очень похожи.

В общих чертах схема покупки полиса каско в рассрочку, которая сейчас практикуется на рынке, довольно проста. Как правило, страховщик предлагает на выбор клиенту один из следующих вариантов:

- рассрочка на два платежа: 50% – первый взнос, 50% – второй взнос; сроком не более 6 месяцев
- рассрочка на три платежа: 40% – первый взнос, 30% – второй взнос и 30% – третий взнос
- рассрочка на четыре платежа: взнос по 25%, при этом интервал между платежами не должен превышать 3 месяцев.

Указанные варианты рассрочки можно назвать «классическими»: 99% страховых компаний предлагают купить полис в рассрочку именно на таких условиях.
При этом наиболее популярной принято считать схему, по которой 50% премии клиент оплачивает сразу, а следующие 50% – в течение 6 месяцев. Иногда встречаются также варианты, когда страховые компании делают программу с ежемесячной платой за полис каско, разбивая платежи на 12 месяцев.
Однако во всех этих программах, в том числе, в указанных «классических» вариантах, обязательным условием является оплата полной страховой премии при наступлении страхового случая. По-другому страховщики работать не соглашаются.

Собственный вариант: как это работает

На примере компании, в которой я работаю, могу рассказать, как полисы автокаско продаются в рассрочку у нас. Приняв во внимание факт, что страхователей смущает требование полной оплаты премии при наступлении страхового события, мы придумали собственную схему.
Так, в нашей программе продажи автокаско в рассрочку появляется дополнительный участник – банк (нашим партнером по этому про-

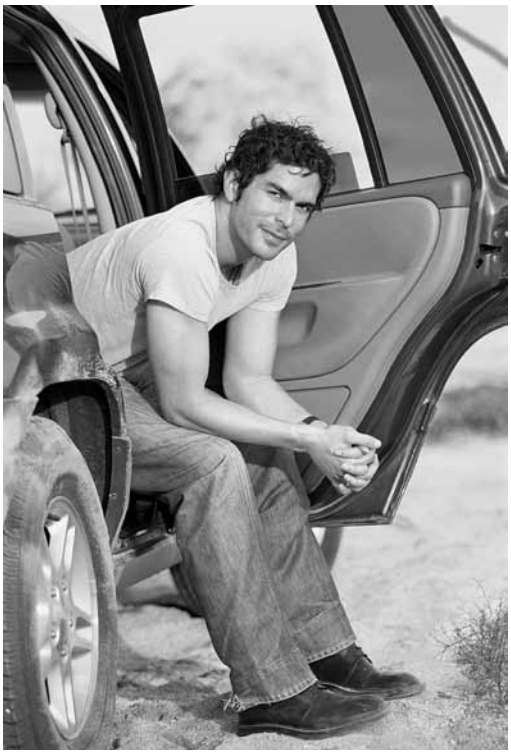
екту является «Московский кредитный банк»).

В общем виде схема продажи выглядит следующим образом. Клиент обращается в страховое агентство, то есть к нам. Агент готовит несколько предложений по страхованию от партнеров страховщиков (сегодня их у нас насчитывается 17). Клиент, в свою очередь, получив предложения от агента, делает выбор. Далее агент получает от клиента согласие и отправляет в банк анкету для рассмотрения кредитной заявки. При положительном ответе банка клиент приезжает в офис агента (принцип «одного окна») и оформляет все необходимые документы – полис каско и кредитный договор. При этом клиент оплачивает агенту минимальный первый взнос – 10% от стоимости полиса каско, а остальные 90% агенту переводит банк. После этого агент перечисляет в страховую компанию всю сумму согласно агентскому договору.

Такая схема рассрочки позволяет клиенту заплатить минимальный первый взнос в размере 10% от стоимости полиса, а оставшиеся 90% (на 10 взносов с помесячной оплатой) получить в рассрочку от банка. Итак, участниками нашей программы являются: агент (юридическое лицо), клиент (физическое лицо), страховщик (любой из списка партнеров) и банк (партнер программы). На первый взгляд, наша схема рассрочки может показаться более сложной, чем у страховых компаний, однако мы уже успели убедиться, что данный способ покупки привлекает страхователей. И это понятно — ведь отличительная особенность нашей программы в том, что клиенту не нужно оплачивать всю страховую премию при наступлении страхового события, так как страховщик за этот договор уже получил всю сумму.

Такую схему покупки в рассрочку мы назвали «Каско по цене ОСА-

ГО», так как первый и последующие взносы клиента примерно равны средней стоимости полиса ОСАГО. Важный момент. Скидка, которую предоставил агент (за счет своего агентского вознаграждения), покрывает все проценты, которые клиент должен заплатить банку за пользование кредитом по условиям кредитного договора. А мы, предоставляя скидку, получаем более лояльного клиента, который в свою очередь дает рекомендации своим друзьям и знакомым. Таким образом, увеличение объема продаж налицо!



Далее, на примере конкретной марки автомобиля, я хочу показать, как рассчитывается стоимость автокаско по нашей программе.

Итак, в наше страховое агентство обратился клиент с желанием приобрести полис каско для своего автомобиля Hyundai Solaris 2012 года выпуска. Цена авто составляет 467 тыс рублей, машина покупается в кредит в банке «N». К управлению автомобилем допущены два водителя (возраст/стаж – 24/2, 52/18). На машине установлена штатная сигнализация, ремонт производится у официального дилера.

Специалисты агентства предлагают на выбор клиенту несколько страховых компаний и два варианта оплаты: единовременную (100% оплата полиса единовременно) и в беспроцентную рассрочку на 10 месяцев (по нашей программе «Каско по цене ОСАГО»).

Цена полиса автокаско при единовременной оплате составляет:

- в страховой компании №1 – 45 000 рублей;
- в страховой компании №2 – 32 800 рублей;
- в страховой компании №3 – 66 000 рублей.

Клиент выбрал продукт страховой компании №1 за 45 000 рублей. Наша математика будет такой: цена полиса каско в страховой компании составляет 45 000 рублей.

Агентство делает скидку в размере 10% от стоимости полиса (это 4500 рублей), с учетом которой полис для клиента стоит 40 500 рублей. Клиент платит первый взнос в размере 10% цены полиса и равный 4050 рублей. Оставшуюся сумму, равную 36 450 рублей (90%), за клиента оплачивает банк.

Таким образом, получается следующая схема платежей:

- первый взнос = 4050 рублей;
- ежемесячные платежи клиента в банк = 4 050 рублей на протяжении 10 месяцев;
- итого, общая оплаченная клиентом сумма = 44 550 рублей: первый взнос = 4050 рублей плюс 40 500 рублей, оплаченные банку.

Из этого примера видно, что, покупая полис в рассрочку по нашей программе, клиент ничего не теряет и не переплачивает, покупая полис по цене, даже несколько меньшей, чем в страховой компании.

Можно, конечно, предположить, что появятся клиенты, которые захотят воспользоваться скидкой в 10% и купить полис за 40 500 рублей, единовременно заплатив всю сумму сразу. Однако сама идея программы состоит в том, чтобы наш клиент не платил все сумму сразу, а оплачивал ее в рассрочку, с комфортом для себя.

Нестрашная цена страховки

Из опыта продаж в нашем агентстве могу сказать, что в большинстве случаев основным критерием выбора страховой компании является конечная стоимость полиса. И клиент имеет в виду именно это, обращаясь с просьбой подобрать оптимально выгодный вариант страхования каско для своего автомобиля. Но, как правило, цены на хорошие предложения от ведущих страховщиков с интересными условиями (например, дополнительным сервисом для клиента), оказываются выше, чем у компаний «второго и третьего эшелона». Здесь как раз и становится востребованной про-

грамма приобретения в рассрочку, и часто бывает так, что клиент в рассрочку покупает полис более «именитой» компании, что лично мне кажется очень правильным.
С одной стороны, выбор страховщика по принципу самого дешевого продукта является не самым верным. А с другой стороны, нам, как продавцам, интереснее предложить клиенту сильные компании (часто – это пятерка крупнейших страховщиков), в надежности которых мы уверены.
Я знаю очень многих клиентов, которые готовы купить дороже, но качественный продукт, но при этом не готовы сразу внести за него всю сумму целиком. Вариант рассрочки с участием банка становится в таких случаях подходящим решением.

Говоря о таких продуктах в общем, хочу отметить, что, например, в Европе интеграция банков в сферу страховых услуг крайне высока. Там клиентам предлагается очень широкий спектр совместных продуктов банка и страховой компании. К сожалению, на российском рынке подобных программ еще очень немного, но я на 100% уверен, что за продажами страхования в рассрочку стоит большое будущее, ведь большинство экономически стабильных и развитых стран мира уже пришли к этому. При активном продвижении рассрочки доступность добровольных видов страхования увеличится в разы, что будет только способствовать дальнейшему развитию нашего страхового рынка.

Александр Зарецкий: «Агентский канал и МЛМ-продажи могут дополнять друг друга»

Говоря о развитии страхования жизни в России, страховщики все чаще вспоминают МЛМ-продажи как один из неоднозначных, но тем не менее, наиболее эффективных каналов. О роли МЛМ в продажах страховых услуг нашему журналу рассказал президент компании ЗАО «АЛИКО» Александр Зарецкий.

ССТ: *На Ваш взгляд, агентский канал продаж и МЛМ-продажи – антагонисты или равноценные партнеры?*

Александр Зарецкий: Эти каналы продаж уж точно не антагонисты. Ведь и тот, и другой являются каналами дистрибуции для страховой компании. И агентские, и МЛМ-структуры продают наш страховой продукт, и я считаю, что эти каналы продаж взаимодополняют друг друга.

В России нередко можно встретить негативное отношение к сетевому маркетингу, а, например, в Германии и Австрии люди относятся к нему совершенно нормально. Там существует большое количество примеров успешной работы именно в страховой индустрии.

На самом деле, каждый из этих каналов – и МЛМ, и агенты – имеет свои качественные характеристики. Например, агентство – это более дорогой инструмент, требующий времени на его построе-

Александр Зарецкий,
президент
ЗАО «АЛИКО»

ние, но, как правило, он более качественный. Здесь на высоте качество продажи и обслуживания договора, а именно – правильно определенные потребности страхователя, выбор рисков, страховых сумм, отслеживание оплаты очередных взносов. МЛМ формируется быстрее, но эта быстрота зачастую происходит в ущерб управляемости структуры. Однако как с одной, так и с другой негативными составляющими можно эффективно работать – можно стимулировать развитие агентской сети, можно совершенствовать качество продаж МЛМ-структуры.
В каждом случае нужны конкретные управленческие решения, которые обеспечат наибольшую эффективность этих каналов. Поэтому мои рекомендации заинтересованным страховщикам – использовать и тот, и другой каналы продаж. На сегодняшний день у любой компании, которая занимается страхованием жизни, собственных каналов дистрибуции недостаточно, чтобы охватить всех потенциальных клиентов.
Перед нами не стоит выбор, где использовать продавцов, поскольку своими агентствами мы не можем дотянуться до многих городов и регионов.

Александр Зарецкий (второй слева) и Евгений Карнаков, президент ГГА (первый справа) с успешными менеджерами по продажам ГГА – Александром Калининым (первый слева) и Глебом Хлопковым (третий слева)

На примере нашей компании могу сказать, что решить такую задачу нам помогает партнерство с компанией ГГА (Группа Генеральных Агентов). Это наш крупнейший партнер в течение нескольких последних лет. За время нашей совместной работы через ГГА программы страхования жизни нашей компании приобрели более 50 тысяч человек. Благодаря этому партнерству мы работаем как в тех городах, где мы имеем филиалы, так и практически на всей территории России. Для нас это стало очень большим плюсом и значительным преимуществом на рынке.

ССТ: *МЛМ-продажи часто ассоциируются с финансовыми пирамидами, с не совсем законными операциями. Насколько это соответствует действительности?*

А. З.: Купить некачественный продукт можно где угодно. У нас очень просто отдать деньги ни за что. На собственном приме-

Представители ГГА с почетным дипломом «АЛИКО» за наилучшие показатели по качеству бизнеса в 2011 году. Слева направо: Елена Бутарова, вице-президент «АЛИКО», Наталья Петракова, менеджер по работе с клиентами ГГА, Елена Третьякова, директор по маркетингу ГГА, Евгений Карнаков, президент ГГА.

ре могу рассказать, что совсем недавно купил автомобиль очень известной марки у официального дилера и обнаружил, что часть заявленных функций не работала, чем я был крайне возмущен... Да, МЛМ-структура может быть использована для продажи некачественных товаров или даже воздуха, но большая ошибка распространять такое видение на всю систему МЛМ-продаж.
Иногда наши граждане, особенно в регионах, плохо реагируют на предложение продуктов по телефону, так называемые «прямые продажи». И в то же время люди, которые живут в больших городах и любят совершать покупки самостоятельно или через Интернет, плохо реагируют на предложения купить полис через агента. В регионах больше доверия к человеку, и поэтому МЛМ-продажи там имеют больший успех, нежели в Москве и Санкт-Петербурге.

ССТ: *Возвращаясь к вопросам качества, хотелось бы спросить – а все ли МЛМ- структуры некачественно работают?*

А. З.: В ГГА показатели качества находятся на очень высоком уровне. Это результат очень серьезной совместной работы наших специалистов и команды ГГА.

ССТ: *А использовать МЛМ-структуру для продажи полисов каско или имущества граждан тоже возможно?*

А. З.: Я считаю, что продавцов каско и прочих продуктов имущественного спектра и так много. Это и автодилеры, и станции технического осмотра, и агенты, и брокеры. В этом сегменте, в отличие от страхования жизни, каналы продаж хорошо развиты. И если успешные продажи страхования жизни через МЛМ-структуры хорошо известны, то по страхованию имущества такого опыта нет. Кроме того, так как страхование жизни носит долгосрочный характер, то оно предусматривает ежегодную оплату страховых взносов. Такой порядок дает возможность страховой компании платить структуре существенную комиссию, которая, в свою очередь, обеспечивает поддержание работоспособности структуры и качество ее работы.
Если говорить о развитии продуктовой линейки страхования жизни, то сейчас определенный интерес в обществе проявляется к пенсионному страхованию. Мы готовы вывести этот продукт на рынок – в том числе, и через МЛМ-структуры.

Беседовала Татьяна Робулец

Сергей Ефремов,
исполнительный вице-президент, руководитель блока розничных продаж, ОАО «СГ МСК»

Как сохранить агентскую сеть при слиянии компаний

В последние годы группа МСК пережила несколько слияний с другими страховыми компаниями: с «Промышленной страховой компанией» (из Казани),с «МСК-Стандарт» и со страховой компанией «Спасские ворота». Очевидно, что каждый раз перед руководством компании вставал вопрос удержания и реструктаризации агентской сети. О том, какие шаги пришлось предпринять высшему управленческому звену для удержания агентской сети в период объединения с другими компаниями, рассказывает исполнительный вице-президент, руководитель блока розничных продаж ОАО «СГ МСК» Сергей Ефремов.

ССТ: *Сергей Иванович, насколько опасны слияния/поглощения для агентской сети?*

Сергей Ефремов: Любые объединения компаний влекут потери в любом канале продаж – бизнес «проседает» на 20-30%. И агентский канал в этом плане не исключение. Мы уделяем агентскому каналу очень большое внимание: как показала ситуация 2008-2009 го-

дов, в условиях кризиса наиболее эффективным и стабильным является именно он. Кроме агентского, наша компания использует еще два канала продаж – прямой (через офис) и партнерский (автосалоны, банки, брокеры). Когда начался кризис, некоторые банки вообще перестали выдавать кредиты, а те, что выдавали, сильно повысили ставки. В результате страхование залогового имущества практически прекратилось. Продажи автомобилей тоже резко уменьшились. Поток клиентов в офисы компании сильно снизился. Активно работал только агентский канал. Сегодня доля агентского канала в группе МСК составляет порядка 35%. В Москве – до 30%, в регионах – до 50%. Особенно активно агентский канал работает в городах и областных центрах, где население не превышает 500 тысяч. Там партнерский канал не особенно востребован, в отличие от агентского.

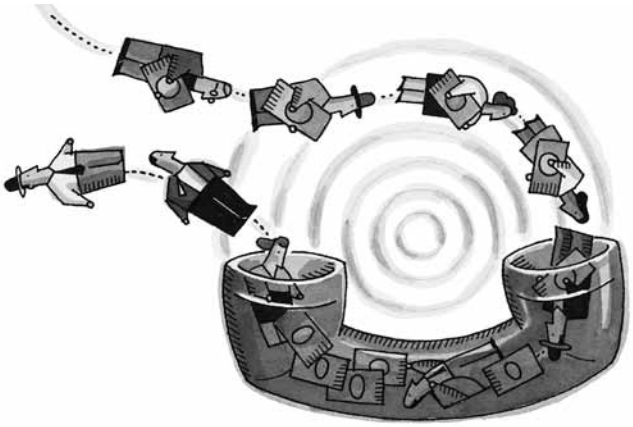
ССТ: *Из-за чего «расползается» агентская сеть при объединении компаний?*

С.Ефр: Потери, главным образом, происходят из-за того, что в разных компаниях агенты получают разную комиссию. От компании к компании она отличается на 10-15%. Кроме того, в одних компаниях для агентов предусмотрены определенные социальные блага, в других – нет. Наша задача при объединении компаний состояла в том, чтобы привести КВ агентов в соответствие с требованиями и финансовым результатом СГ МСК. Мы понимали: чтобы не потерять агентскую сеть, нельзя делать резких движений. Поэтому предусмотрели определенный переходный период, когда позволяли агентам работать с чуть более высокой агентской комиссией, чем у нас принято, чтобы их удержать. По окончанию переходного периода агент переходил на стандартную комиссию.

ССТ: *Насколько комиссия переходного периода отличалась от стандартной комиссии, принятой в МСК?*

С.Ефр: КВ переходного периода было чуть-чуть ниже суммы, которую агенты привыкли получать прежде – нам надо было определить объемы их портфелей. А в продуктовом плане агентские портфели в разных компаниях отличались сильно: одни были составлены главным образом из имущественных видов, другие – из моторных. Агенты, объем портфелей которых превышал 400 тысяч рублей, получили от нас особые предложения на переходный период. Мы хотели удер-

жать эту базу, поэтому нам надо было понять, что именно необходимо агентам с хорошим портфелем для комфортной работы.



ССТ: *Содержание предложения зависело от состава портфеля?*

С.Ефр: От состава и объема портфеля, эти критерии всегда присутствуют в страховании.
Вторая проблема, которая возникает при объединении/поглощении и отпугивает агентов, состоит в том, что для дальнейшей работы им надо освоить новые страховые продукты. Работая в одной и той же компании длительное время, агент хорошо знает ее продукты, а тут перед ним встает необходимость в сжатые сроки освоить новую продуктовую линейку и начать ее продавать.
Наибольшие различия отмечаются в продуктах имущественных видов, особенно коробочных. Немаловажную роль играет и тарифная политика. Так, тарифная политика «Спасских ворот» по каско была более гибкой, чем у МСК. По некоторым сегментам тарифы были ниже, чем у нас. После объединения компаний агентам было очень сложно продавать то же самое каско тем же самым клиентам по более высокой цене. Для этого надо было найти какие-то очень весомые аргументы, и, к сожалению, далеко не всем это удавалось. Из-за сильных отличий в продуктах некоторых агентов мы потеряли – особенно в московском регионе. Наверное, потери агентской сети из-за различий в продуктах, были даже больше, чем из-за различий в комиссионном вознаграждении. Конечно, агентам, которые кроме «Спасских ворот» работали с МСК, было легче пережить слияние. Другое дело, если агент «Спасских ворот» работал еще, допустим, с «Согласием». Тогда пережить слияние ему было сложнее: новые продукты, новые правила, другая комиссия. В «Спасских воротах» больший упор делали на ОСАГО, этот продукт в основном и составлял портфель компании. В СГ МСК на момент объединения со «Спасскими воротами» основной упор делали на каско, составившим ядро портфеля компании, поэтому

агентам «Спасских ворот», незнакомым с каско, пришлось нелегко. Когда МСК объединялась с компанией «Стандарт-Резерв», ситуация была несколько иной. Агенты МСК специализировались в основном на страховании имущества и НС, агенты «Стандарт-Резерва» – на ОСАГО и каско, то есть, тоже приходилось переучиваться.

Конечно, работая на несколько страховых компаний, агенты создают каждой из них проблемы, когда ради сохранения клиента после страхового случая перетаскивают его из одной компании в другую. Но мы с этой проблемой пока справляемся: по итогам работы головного офиса в 2011 году агентский портфель в целом положителен, коэффициент убыточности в Москве составил примерно 60% . Это очень хороший результат, показывающий, что в нашем агентском канале достаточно хорошая дисциплина. Агенты понимают, с каким сегментом надо работать, чтобы не делать результат работы компании отрицательным.

Кстати, в момент объединения со «Спасскими воротами» ради удержания агентов мы пошли даже на то, чтобы в переходный период агенты работали на старых условиях, включая привычную продуктовую линейку и привычную тарифную политику. Затем постепенно, в течение шести месяцев, агент должен был перейти на новые условия.

ССТ: *Иными словами, некоторое время агенты МСК продавали продукты «Спасских ворот»?*

С.Ефр: Да, мы получили на них лицензию, и продавали их в течение переходного периода, чтобы удержать агентов. Но в период продаж старых продуктов мы обучали агентов новым продуктам. Обучение активно проводилось в группах по 10-20 человек. В основном, это пять видов продуктов: каско, ОСАГО, имущество, НС и ответственность. В результате нам удалось удержать примерно 70% агентов. Они продолжает работать, несмотря на сложности, которые испытывают в связи с переходом на новую продуктовую линейку. Обычно такой переход занимает около года.

ССТ: *Расскажите, пожалуйста, какие организационные меры предприняла страховая группа МСК при слиянии агентских сетей.*

С. Ефр: При слиянии компаний нередкой была ситуация, когда на одной и той же улице и даже в одном и том же здании находились территориальные агентства разных компаний. Зачастую они работали достаточно долго, поэтому соединить коллективы этих агентств не представлялось возможным. Однако перед нами стояла задача снижения затрат на содержание агентского канала, поэтому надо было все-таки объединить два агентства в одно.

Первая проблема, которая при этом вставала, это, конечно, выбор лидера. По объему сборов далеко не всегда можно было сделать однозначный вывод, какой из лидеров более эффективен. Иногда оказывалось, что объем сборов большой, но условия, на которых сделаны эти сборы, компании невыгодны. А у другого руководителя объемы сборов ниже, но сделаны они с меньшими затратами, и сам руководитель более сильный. Еще одна сложность при объединении агентских сетей заключается в том, что многие агентские группы – особенно в территориальных агентствах – были построены на родственных связях. Это серьезно усложняет управляемость канала.

Чтобы преодолеть все перечисленные проблемы, мы пошли по пути централизации. Там, где совсем невозможно было объединить два агентства в одно, мы закрепляли агентства за центром агентских продаж. Так, в Москве был организован большой центр агентских продаж, который напрямую работает не только с территориальными агентствами, но и с агентами-физическими лицами.

В центре агентских продаж есть касса, кураторы, операционисты. Агент может прийти в центр, сдать деньги, полис, его сразу же проверят, сделают отметку, составят акт. Создание центра агентских продаж упрощает процесс обслуживания агента, ускоряет процесс получения КВ. Кроме того, здесь же агент может получить обучение и любые консультации, которые, к тому же, будут более профессиональными, чем консультации в территориальном агентстве.

Некоторое время центр продаж и территориальные агентства существовали параллельно. Потом, когда агенты уже привыкли к центру продаж и стали обслуживаться там, конфликт между агентствами удалось свести к нулю. Сегодня около 30% агентов Москвы из числа физических лиц обслуживается

в центре агентских продаж. В дальнейшем компания планирует усиливать процесс централизации, потому что некоторые территориальные агентства открывались не из соображений экономии агентского времени, когда в Москве человеку приходилось ехать с одного конца города в другой, а просто чтобы где-то разместить имеющуюся агентскую группу. Сегодня такой подход нельзя назвать целесообразным: иметь большое количество квалифицированных специалистов в каждом территориальном агентстве довольно накладно.

ССТ: *Компания планирует идти путем укрупнения агентств и перевода их в центр только в больших городах?*

С.Ефр: Нет, в маленьких тоже. Мы вообще против того, чтобы в городах с населением менее 500 тысяч создавать несколько территориальных агентств – они ни к чему! Пусть все агентства будут закреплены за головным офисом этого населенного пункта. Развивать агентскую сеть нужно, но не надо плодить территориальные агентства. Мы – за территориальные агентства в районных центрах, удаленных от областного центра. Такие территориальные центры кроме своих традиционных функций по обслуживанию агентов (прием денег, проверка договоров, введение их в базу, обучение) выполняют функцию приема заявлений на убытки, так как это районный город. Таким образом, территориальное агентство становится своего рода мини-филиалом.

ССТ: *Вы сказали о социальной защите интересов агентов. Что конкретно имелось в виду?*

С.Ефр: Агентам, которые собирают высокие объемы премий, мы предоставляем некие преференции. Таким агентам мы оказываем помощь, связанную с организацией процесса продаж. Например, в Подмосковье предоставляем автобусы для выезда в садовые товарищества. Конечно, можно играть только одной комисси-

ей (что и делают некоторые компании), но агент хочет быть причастным к жизни компании, поэтому мы устраиваем агентские встречи и вечера, где рассказывается о том, какие задачи стоят перед компанией и какие – перед агентом. Точно такие же функции выполняют и сами территориальные агентства, они тоже проводят собрания с агентами и доводят до них необходимую информацию.

ССТ: *Известие – и даже слухи – о слиянии компаний могут заставить агентов искать себе новое место работы. Вы предпринимали какие-либо шаги для психологической стабилизации ситуации?*

С.Ефр: Любая агентская группа завязана на своего лидера. Естественно, мы пытались сохранить лидеров, к какой бы из объединяемых компаний они не принадлежали. Там, где это получилось, агентские группы остались полностью. Где не получилось (в филиалах это сложнее было сделать), какая-то доля агентов была для нас потеряна. Но, с другой стороны, надо честно признаться, что не все агенты выгодны компании: портфели некоторых из них сильно убыточны. А еще были агенты с низкой производительностью – всего несколько договоров в год. С ними тоже надо было работать, а для этого нужен куратор, который бы им звонил, напоминал о пролонгации договоров и так далее. Нам нужны агенты, которые приносят не менее 50 тысяч рублей в месяц и портфели которых являются финансово положительными. Если агент не выполнял это требование, мы давали ему некоторое время на перестройку на более активную работу. Но это время было ограничено.

ССТ: *Какие меры при объединении с другими компаниями вы предпринимали для предупреждения мошенничества?*

С.Ефр: Мы стараемся проверять через службу безопасности, нет ли у агента судимости, пытаемся выяснить, не было ли у него раньше криминальных нарушений. Но вообще степень нарушений во многом зависит от того, насколько плотно работает с филиалом головной офис компании. Если агента не контролировать, то избежать нарушений будет сложно.

Беседовала Елена Шарова

Илья Оленин,
заместитель генерального директора, директор департамента андеррайтинга и методологии, ОАО «АльфаСтрахование»

Основные направления развития автокаско

Классические методы андеррайтинга у всех страховщиков приблизительно одинаковые и, соответственно, дают одинаковый финансовый результат. Для его улучшения страховым компаниям приходится постоянно искать что-то новое.

Вокруг классического каско

Сегодня автокаско как продукт выглядит понятно и просто. Его классический вариант защищает автовладельцев от угона, ущерба, пожара и прочих неприятностей, которые могут произойти с автомобилем. Вокруг классического каско формируется дополнительный набор продуктов, которые страховщики разрабатывают для привлечения клиентов. Обычно такие продукты ориентированы на ту или иную категорию автовладельцев. Например, разрабатываются условия страхования конкретно под опытного водителя. Если клиент опытный водитель с большим стажем, то ему можно предоставить суперскидку и какие-то дополнительные опции в страховом покрытии.

Некоторые продукты ограничивают пробег. Это для тех водителей, которые пользуются автомобилем мало. Есть продукты, которые предусматривают выплаты только в ДТП, когда есть виновная сторона. Некоторые продукты ограничивают действие страховой защиты по территории (например, для подмосковных городов). Владельцы автомобилей, которые редко приезжают в Москву, получают льготный тариф, но вместе с ним – и ограничение по территории действия полиса.

Есть еще сегмент рынка – подержанные автомобили. Для владельцев машин, вышедших из-под заводской гарантии, страховщики предоставляют широкий спектр продуктов. Но спрос на эти продукты небольшой. В основном – из-за их высокой стоимости. Правда, есть и достаточно дешевые продукты, что обусловлено двумя причинами:

1. Возможностью ремонта подержанных машин не на дилерских сервисах.
2. Введением в продукт франшизы.

К сожалению, российские автолюбители франшизу не любят, но чтобы привлечь владельцев подержанных машин, нужно удешевлять продукт. Это можно сделать либо за счет уменьшения покрытия, либо за счет франшиз, то есть, за счет распределения финансовой ответственности между страховщиком и клиентом.

Других идей по разработке продуктов для БУ машин пока нет ни в России, ни за рубежом.

Страхование кредитных автомобилей – особое направление продуктовой линейки. Порядка 40-50% портфеля страховщиков составляют кредитные машины. Понятно, что в отсутствии кредитного рынка продажи каско упали бы в два раза. При этом нужно учитывать, что оставшийся – безкредитный – портфель включает и страхование юридических лиц, в том числе, обязательное каско для лизинговых машин. Таким образом людей, которые, хотят страховать свой автомобиль, наберется не более 30% . Когда машина выходит из-под кредитных обязательств, только 20% потребителей возобновляет страхование каско. Значит, 80% считают, что они несли обременительную финансовую нагрузку, от которой наконец избавились.

Тариф как производная манеры управления автомобилем

Новшество последнего года и тенденция, которая, вероятно, сохранится и на этот год – это тариф, привязанный к системе мониторинга использования автомобиля.

Фото: Диана Ретуньская

Сейчас появились системы мониторинга, которые могут считывать подобную информацию и давать страховщику объективную картину. Как это реализуется? На автомобиль ставится своего рода черный ящик, который считывает манеру водителя управлять автомобилем. В зависимости от особенностей управления машиной страховая компания рассчитывает индивидуальный тариф для конкретного водителя.

Страховщик получает возможность измерять и анализировать, например, такие параметры, как скорость разгона после светофора, резкость торможения, ускорение входа в поворот и т.д. Расчет индивидуальной ставки может значительно отличаться от средней. Так, если водитель ведет себя за рулем адекватно, не «рвет» со светофора, не тормозит резко в последний момент, не ездит ночью на дальние расстояния, скидка может достигать 50%. Если же наблюдается обратная ситуация и страховая компания видит, что человек за рулем неадекватен, ему может быть выставлен заградительный тариф.

Это разработка уже внедрена, например, в «Ингосстрахе» и РОСНО, над внедрением такого продукта сейчас работают все лидеры в сегменте каско, в том числе, и наша компания.

Такой подход актуален не только для клиентов из числа физических лиц, но и для больших парков. Многие руководители крупных автопарков стараются максимально сэкономить на страховании – и это при том, что в парке несколько сотен машин, его эксплуатируют совершенно разные водители на совершенно разных маршрутах, а убыточность по парку достаточно высокая. Естественно, после каждого страхового случая руководители автопарка переводили все машины к другому страховщику, чтобы не было повышения тарифа. В конце концов, все большие парки прошли всех крупных страховщиков, так что те узнали, у какого парка какая убыточность.

После того, как круг замкнулся, владельцам больших парков пришлось хорошенько задуматься, каким образом оптимизировать расходы на страхование. В результате, на машины больших автопарков тоже стали ставить системы мониторинга, которые контролируют, в том числе и то, как водители используют автомобиль в нерабочее время. При обеспечении такого контроля сохранности автомобиля страховые компании получили возможность предлагать паркам дополнительные скидки. Когда водитель понимает, что за ним есть контроль и он может столкнуться не только со штрафными санкциями со стороны работодателя, но и вообще потерять работу, убыточность существенно снижается. А когда падает убыточность, падает и страховой тариф.

Сегментация автовладельцев с целью снижения стоимости страхового полиса и одновременного привлечения в компанию «хороших» водителей отражает общую тенденцию страхового рынка. Однако набор параметров подстройки продукта под сегментацию целевой аудитории конечен и, надо сказать, довольно ограничен. Например, никогда не будет высокого спроса на продукты для жителей Подмосковья с ограничением въезда в Москву: люди ездят в Москву на праздники, в магазины, на встречи, и вероятность того, что с машиной что-то случится в как раз такой поездке, достаточно велика.

Тариф как показатель качества урегулирования

Другой важнейший тренд, который также необходимо рассмотреть – это формирование продуктов с точки зрения урегулирования убытков.

Наша компания исследовала поведение потребителей наших страховых продуктов, в том числе, их ожидания при урегулировании страховых случаев. Ключевой вопрос, который мы задавали нашим клиентам, звучал так: «Готовы вы ли Вы платить деньги за дополнительный сервис при урегулировании?». Большинство респондентов ответили, что оплачивать дополнительный сервис они не готовы. Ины-

ми словами, они пребывают в уверенности, что, покупая страховку, получат возмещение практически по любой причине, которую только можно себе представить. В списке вероятных страховых случаев упавший на машину камень, кража из гаража зимней резины, управление машиной пьяным водителем или управление машиной человеком, не имевшим права садиться за руль или не вписанным в страховой полис. Одновременно клиенты этой категории считают, что после ДТП их машина должна быть качественно и быстро отремонтирована, и никаких вопросов, связанных с согласованием дополнительных действий по ремонту, возникнуть не должно –они же купили полис каско!

Мы эту ситуацию внимательно изучили и в соответствии с ней разработали нашу продуктовую линейку. Итак, мы разделили наши продукты на три большие группы. Первая группа – это продукт дешевый, но с ограниченными услугами при выплате возмещения. Здесь, чтобы получить страховое возмещение, клиент должен представить подтверждающие документы в любом случае, то есть никаких выплат без справок продукт не предусматривает. Плюсом такого продукта является его дешевизна, а минусом – то, что он требует времени и участия в урегулировании убытка со стороны страхователя.

Вторая группа – классический продукт, который представлен на рынке очень широко, когда есть ряд убытков, которые оплачиваются без справок, и есть ряд убытков, для урегулирования которых нужны справки из компетентных органов.

Третья группа – продукт для клиентов, которые готовы тратить деньги за быстрый и качественный сервис. Мы разработали дорогой продукт, выплаты по которому проводятся без документов, если сумма ущерба не превышает 50% от стоимости автомобиля. Страхователь может разбить половину машины и не заботиться о сборе документов. Иными словами, купив продукт такого класса, клиент имеет возможность в любой момент обратиться в компанию и не предоставлять никаких документов. Ремонт в таком случае осуществляется только у официальных дилеров – разного рода мультисервисы мы не используем. Во время ремонта обязательно присутствует наш эксперт, который ведет этот убыток и контактирует со станцией. Конечно, такой продукт обойдется потребителю на 40% дороже, чем стандартное каско. Однако подобные предложения на рынке представлены, и они находят своего потребителя.

Что касается практики нашей компании, то 15% продаж у нас составляет VIP-продукт, а на самый дешевый продукт приходится около 20% от общего числа продаж. Остальная часть, 65% – это классическое каско.

Будущее продуктов автокаско: интернет и высокий сервис

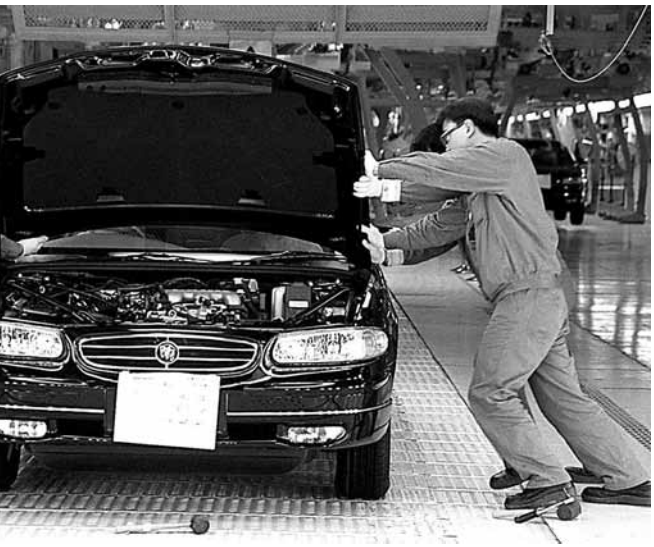
Во всем мире развитие страхования сопровождается постоянным совершенствованием качества обслуживания клиентов. Масса интересных трендов связана с дополнительными сервисными услугами, однако далеко не все из них прижились в России.

Например, сервисом, развитым во многих странах, но не получив-

шим популярности у нас, является предоставление подменного автомобиля. Суть его состоит в следующем: когда при наступлении страхового случая клиент ставит маши-

ну на сервис, ему предоставляется подменный автомобиль за счет страховой компании или за счет сервиса, который занимается ремонтом. В России эта услуга спросом не пользуется, потому что для нее требуется дополнительное финансовое участие страхователя – страховой полис с такой сервисной составляющей будет стоить дороже, чем стандартный. Примерная стоимость предоставления подменного автомобиля составляет около 10 тысяч рублей, и, по нашим оценкам, востребованность услуги – не более 5%.

Тем не менее, развитие сервиса высокого уровня открывает большие перспективы перед страховщиками, поскольку в условиях высокой конкуренции на рынке более



успешными окажутся компании, предлагающие достойное качество обслуживания своим клиентам.

Другое перспективное направление развития рынка автокаско – это новые варианты организации продаж, в том числе, через интернет. И хотя массовые интернет-продажи страховых продуктов еще не получили должного развития, со временем ситуация изменится к лучшему. Сегодня у наших потребителей превалирует желание покупать полисы каско и ОСАГО у конкретного продавца – консультанта, агента или сотрудника автосалона. Люди больше доверяют специалисту, который мог бы что-то им посоветовать или помочь разобраться в условиях страхования. Кроме того, им кажется, что купить полис у реального человека, а не в интернете, намного дешевле (хотя мы знаем, что это в большинстве случаев не так). Именно с таким положением дел связана ситуация, когда 90% потребителей идут покупать полис в неизвестную компанию, но по совету знакомых. Разочарования и негатив от финансовых потерь впоследствии переносятся на все страхование в целом, что очень вредит развитию отрасли. При этом наблюдается тенденция, когда сэкономив на стоимости страховки и не получив страховой выплаты, клиент предпочитает

через знакомых опять экономить и рисковать с малоизвестными компаниями, но не приобретать более дорогой полис в известной брендовой компании.

И всё же, несмотря на вышесказанное, интернет-продажи стоят первыми в списке наиболее перспективных и привлекательных направлений. Интернет-покупки потребительских товаров уже стали нормой. Достаточно активно заработал интернет-банкинг. К нему постепенно подтягивается и страхование, хотя существует еще достаточно большой набор как технических, так и юридических сложностей с оформлением полисов. Многие страховщики уже начали внедрять интернет-продажи продуктов автокаско, что сразу стало видно по массовой телевизионной рекламе. Технология, позволяющая клиенту получить полис, просто обратившись на сайт или в колл-центр, постепенно получает распространение у граждан, и в будущем, без сомнения, она займет важное место на рынке страховых услуг.

Юрий Маркин,
руководитель отдела страхования гражданской ответственности юридических лиц, ЗАО «Чартис».

Производителям товаров придется страховать свою ответственность

В связи со вступлением России в ВТО товаропроизводителям неминуемо придется страховать свою ответственность, хотя сегодня рынок страхования ответственности развит слабо.

Причины слабого распространения страхования ответственности товаропроизводителей

Обычно основанием для заключения договора страхования ответственности юридических лиц является либо требования законодательства (в случае обязательного страхования ответственности), либо требования договора. Второй вариант подразумевает, что у российского предприятия есть контрагент – иностранное предприятие – которое при заключении договора требует застраховать риски ответственности.

Что же это за риски? Для российских предприятий, экспортирую-

щих свою продукцию за границу, страхованию подлежит риск нанесения вреда жизни и здоровью потребителя в результате недостатков или дефектов поставленной продукции. Случаев такого страхования немного, но они все-таки есть. Растет и количество обращений в суд по поводу получения компенсаций убытков, связанных с некачественной продукцией.

Но размер компенсации и сама процедура их получения как раз и представляют собой основные причины слабого развития страхования ответственности товаропроизводителей.

Суммы компенсации ущерба в России очень низкие. Так, на сайте Роспотребнадзора приводится инструкция для потребителей под заголовком «Что делать, если после покупки товара выяснилось, что он ненадлежащего качества?». В этой инструкции потребителю предлагается вернуть изготовителю товар ненадлежащего качества и потребовать возврата уплаченной за него суммы или замены товара.

За границей – особенно в Европе и Соединенных штатах – ситуация совершено иная. Там люди используют любой повод подать в суд на производителя плохого товара. Например, если взять американский рынок, наиболее развитый в плане страхования ответственности, то средний размер компенсации, присужденной в судебном порядке судом присяжных по искам причинения жизни и здоровья в результате использования некачественных товаров, составляет около пяти миллионов долларов. В целом, если рассматривать риски по разным видам ответственности, в том числе, по вреду имуществу и здоровью третьих лиц, то средний размер выплаты составляет около миллиона долларов. В эту сумму входит весь причиненный ущерб, цена медицинских расходов, убытки, которые человек понес из-за пропущенных по болезни рабочих дней и так далее.

В Соединенных Штатах существует такое понятие, как штрафные (или заранее оцененные) убытки. Это суммы, которые присуждает суд в наказание за то, что виновник допустил некачественный продукт к продаже, иными словами, допустил ошибку или халатность. Все присужденные судом выплаты идут в пользу пострадавшего, и такая практика служит гарантией того, что товар, поступающий на потребительский рынок, является безопасным.

У нас в законе «О защите прав потребителей» есть подобные декларативные статьи. К сожалению, они работают плохо. Представители Роспотребнадзора оценива-

Фото: Ксения Середа

ют среднюю сумму исков в нашей стране в 15 тысяч рублей. Безусловно, такие суммы не способствуют активности потребителей в отстаивании своих прав при получении ущерба от некачественных продуктов.

Второй сложный момент получения компенсации за ущерб – доказательство вины производителя товара. Претензию по компенсации ущерба можно предъявить к любому участнику цепочки от производителя товара до пункта его реализации независимо от того, у кого потребитель купил товар: у производителя, на оптовой базе, у ритейлера или же в ларьке (согласно ст. 1096 ГК РФ, вред, причиненный вследствие недостатков товара, подлежит возмещению по выбору потерпевшего продавцом или изготовителем товара).

Конечно, связь потери здоровья с употреблением конкретного продукта должна быть доказана. Прежде всего, необходим документ из лечебного учреждения, который фиксирует факт и степень ущерба здоровью. Кроме того, нужно доказать, что потеря здоровья наступила в результате употребления конкретного продукта.

Большинство граждан нашей страны глубоко убеждены, что такую связь доказать невозможно, значит, обращаться в суд с претензией о компенсации ущерба бессмысленно. Однако провести экспертизу и определить, изначально ли у приобретенного товара были свойства, угрожающие жизни и здоровью потребителя, или же он испортился в холодильнике, вполне реально. Такую экспертизу проводят независимые эксперты и впоследствии, в случае выигранного судебного иска, затраты на проведение экспертизы можно взыскать с ответчика. В России такие эксперты есть, но случаев обращения к ним, особенно от частных лиц, очень мало, что, конечно, вполне понятно и объяснимо.

В каких ситуациях потребитель может предъявить претензию? Когда

продукт имеет либо некоторые дефекты, либо маркировку, не соответствующую действительности (что может причинить вред жизни или здоровью потребителя).

Приведу пример. Предположим, человек страдает аллергией на арахис. Он съел продукт, содержащий арахис, что вызвало сильную аллергическую реакцию. Однако на упаковке не было указаний, что в состав этого продукта входит арахис и возможна аллергическая реакция. Поскольку был причинен вред здоровью (а аллергическая реакция может привести к летальному исходу), потребитель вправе предъявить претензию как к производителю товара, так и к его реализаторам.

Около 60% всех случаев претензий по страхованию ответственности связано с претензиями по маркировке. Подчеркиваю: не с дефектом товара, а именно с маркировкой. Товаропроизводитель очень хорошо знает, из каких компонентов он производит товар и какие риски этот товар представляет для потребителя. Он обязан правильно информировать покупателя о составе, сроках и способе использования продукта. Если же он по каким-то причинам не хочет информировать потребителя о компонентах и сроках годности товара, то должен нести за это ответственность.

Отмечу, что маркировка должна отражать и химическую обработку продуктов, производимую для обеспечения его длительного хранения, поскольку она тоже представляет опасность для здоровья потребителя. Последствия химической обработки могут проявить себя как в ближайшей временной перспективе (в виде отравления, аллергической реакции), так и в отдаленной (вплоть до генных нарушений).

Напомню ситуацию, произошедшую в 2010 году с омской компании по производству полуфабрикатов «Дарина». В продукции этой компании был обнаружен возбудитель сибирской язвы. Летом 2010 года, согласно данным информационных агентств, было госпитализировано 130 человек, зараженных сибирской язвой в результате употребления пельменей «Дарина». Один из госпитализированных скончался.

Однако несмотря на произошедшую трагедию «Дарина» пыталась оспорить судебное постановление, которое обязывало компанию уничтожить 165 тонн полуфабрикатов, в образцах которых был обнаружен возбудитель сибирской язвы. В качестве основания для оспаривания решения суда был выдвинут размер убытков, которые несет компания при его исполне-

нии – 100 тысяч рублей. К моменту вынесения судебного решения продукция «Дарины» уже была завезена в магазины Тюменской, Тверской, Свердловской и Московской областей.

Примечательна и реакция контролирующих инстанций на историю с зараженными пельменями – она практически отсутствовала, и до сих пор существенного давления на предприятия, выпускающие некачественный товар, не наблюдается. Тем не менее, хочу отметить положительную тенденцию в ситуации с ответственностью производителей потребительских товаров. Количество обращений потребителей в суды растет, размер штрафов и компенсаций тоже. Например, общая сумма заявленных имущественных требований, включая компенсации морального вреда, по искам о причинении вреда жизни и здоровью в результате потребления продукции ОАО «Якутский гормолзавод» в марте 2010 года составила 8 млн. 366 тыс.рублей. Негативные случаи широко обсуждаются в СМИ. В то же время с некоторым сожалением должен отметить, что в суды обычно обращаются люди, проживающие в крупных городах, хотя больше всего страдают потребители небольших населенных пунктах. И эти случаи остаются в основном без должного внимания общественности.

Ответственность придется страховать

Россия вступила в ВТО. Безусловно, развитие внешней торговли, экспорт товаров, принципы международного права будут стимулировать производителя страховать свою ответственность перед третьими лицами. При этом станут возможны суммы исков, существенно превышающие принятые в России. Именно поэтому, как уже было сказано выше, иностранные заказчики обязывают российских партнеров использовать страховые механизмы защиты своей ответственности.

В частности, страхование расходов по отзыву продукции. Здесь возможно страхование как пищевой, так и не пищевой продукции. В данном случае компенсируются расходы на экспертизу, на изъятие про-

дукции из сетей реализации, складирование продукции и ее хранения на время проведения экспертизы и также расходы по утилизации забракованной продукции. Для заключения договора требуется информация об оборотах компании, о видах выпускаемой или реализуемой продукции. Кроме того, нужна информация о перечне стран, в которые поставляется продукция. В разных странах принята разная практика предъявления претензий. Например, если поставки осуществляются в США и Канаду, то риски для страховщика существенно возрастают именно из-за крупных сумм компенсаций, поэтому в таких случаях, мы запрашиваем информацию по качеству входного и выходного контроля продукции. Конечно, при заключении договора невозможно требовать с предприятия слишком много информации. Обычно наши специалисты изучают информацию на сайте компании и информацию в прессе о фактах претензий по качеству продукции. Очень важным критерием для андеррайтинга является интерес предприятия к страхованию. Если, например, предприятие собирается страховать только отзыв продукции, то приходится предположить, что это наиболее ожидаемая проблема. Иными словами, вероятно, что с контролем качества на данном предприятии проблемы.

Как было сказано выше, количество обращений в суд по поводу получения компенсаций убытков, связанных с некачественной продукцией, растет. Однако согласно Налоговому кодексу расходы на добровольное страхование ответственности производятся только из остатка чистой прибыли. Этот факт является сегодня основной сдерживающей силой развития добровольного страхования ответственности, в том числе, и ответственности производителя товаров.

Сергей Трубицын,
начальник управления страхования судов и ответственности судовладельцев, ОСАО «Ингосстрах»

Сергей Трубицын: «Морское страхование должно быть осознанным бизнесом»

Недавно крупнейшее международное издание Financial Times опубликовало данные, согласно которым убытки, связанные с крушением лайнера Costa Concordia, могут достичь 1 млрд. долларов. Происшествие заставило многие страховые компании пересмотреть свое отношение к рискам на морском транспорте. Так, на рынке рассчитывают на рост тарифов в этом сегменте на 20%, пишет издание, однако в условиях высокой конкуренции между морскими страховщиками существенного роста премии ожидать не стоит. О том, как настроения на глобальном рынке могут отразиться на бизнесе российских компаний, а также о насущных проблемах в сегменте морского страхования, ССТ рассказал начальник Управления страхования судов и ответственности судовладельцев ОСАО «Ингосстрах» Сергей Трубицын.

ССТ: *Сергей Константинович, повлияло ли происшествие с Costa Concordia на настроения морских страховщиков в России? Действительно ли рынок ждет повышения тарифов в текущем году?*

Сергей Трубицын: В том, что касается Costa Concordia, рынок довольно спокоен, поскольку в этом проекте российские страховщики участия не принимали. Тем не менее, вполне возможно, что это происшествие скажется на стоимости перестрахования в дальнейшем. Крупнейшие международные группы, которые понесут основные потери по Costa Concordia – это Generali, RSA Insurance Group и XL Group, и неудивительно, если многие из них будут вынуждены поднять стоимость облигаторов, в которых они участвуют.
В этом случае косвенное влияние на российский рынок морского страхования убытки по Costa Concordia все же окажут – в виде увеличения цены перестраховочной защиты на международном рынке.

ССТ: *Второй вопрос касается емкости российского рынка морского страхования.*
Какую премию собирают страховщики в этом сегменте, и по-прежнему ли на эти поступления приходится около 2% мирового рынка страхования морских рисков?

Фото: Ассошиэйтед Пресс

С. Т: По данным Федеральной Службы по финансовым рынкам, по итогам прошлого года российские страховщики собрали 5,33 млрд. рублей по добровольному страхованию водного транспорта. Сюда относится страхование как морских, так и речных судов.
В целом же, согласно статистике Международного союза морских страховщиков, совокупная премия по морским рискам, которую ежегодно собирают во всем мире, составляет не менее 7 млрд. долларов.

Так что можно сказать, что доля российских страховщиков, равная 2%, в целом сохраняется, что очень неплохо для страны с довольно молодым страховым рынком.
Концентрация в российском сегменте морского страхования сегодня довольно высока: наибольшую часть премии собирает первая десятка компаний. В целом же, около 20 страховщиков занимаются морскими рисками более-менее серьезно, являясь реальными игроками на этом рынке.
Остальные компании – численностью до ста, - просто продают полисы с целью «раздуть» свой портфель, особенно не вдаваясь в специфику водного страхования и не имея адекватных ресурсов для оказания страхового сервиса.

Для сравнения – в мире всего насчитывается не более 400 страховых компаний, работающих с морскими рисками (включая синдикаты Lloyds).
Одни компании осознанно наращивают портфель, заключая договоры страхования всего, что только возможно застраховать, и собирают, в том числе, и морские риски. Другие просто решаются на морское страхование необдуманно, руководствуясь принципом – «если я занимаюсь страхованием авто, то почему бы мне не заняться и морским каско, или страхованием ответственности судовладельцев, если уже имею опыт ОСАГО».
Но ведь одного желания мало, нужны еще и возможности. Такие, как наличие специалистов по морским рискам, соответствующего уровня перестраховочной защиты, опыт работы на рынке... Морское страхование – не только бизнес, но и осознанное, продуманное решение работать на этом рынке. И, в отличие от многих других видов страхования, морское характеризуется довольно высоким уровнем убыточности, если, конечно, страховые случаи возмещаются в соответствии с общемировой практикой.

Тем не менее, количество предложений на рынке постоянно растет, что ограничивает возможности какого-то, даже небольшого, увеличения тарифов по убыточным договорам. Ведь только страховая компания попытается повысить тариф, судовладелец сразу перейдет к другому страховщику. С одной стороны, потребитель волен выбирать из всего этого множества вариант, который ему больше подходит, а с другой – как я уже говорил выше, реально занимаются страхованием всего несколько компаний, в серьезности же остальных страховщиков можно усомниться.
Компании, действующие как традиционные «лоукостеры» предоставляют судовладельцам сервис эконом-класса, организованный по принципу «вот Вам полис, однако при наступлении страхового случая на нас особенно сильно рассчитывать не стоит».
Некоторых клиентов это может даже устраивать, однако нельзя забывать, что страховой случай может и, правда, наступить.

ССТ: *Есть мнение, что морское страхование является не особо прибыльным бизнесом, работая больше на имидж страховщика. Зачем же тогда компании по-прежнему занимаются этим видом деятельности?*

С.Т: Действительно, по данным Международного союза морских страховщиков, на протяжении последних 15 лет этот вид бизнеса продолжает оставаться убыточным.

Поясню – по международной статистике, «нулевой точкой» для страховой компании (то есть, когда она не получает прибыли и даже начинает работать «в минус») является соотношение выплат к премии на уровне более 75%. Так вот, убыточность морских рисков в целом по международному рынку как раз и составляет около 70-75%.

И на российском рынке средняя убыточность морских рисков находится примерно на таком же уровне, как и во всем мире. Однако, как я уже говорил, в силу большого числа предложений на рынке, серьезным компаниям представляется трудным повышать тарифы, даже если этого требует экономическая целесообразность.

Именно поэтому, далеко не все компании за рубежом стремятся в морское страхование.

Так, например, крупная международная группа Аха несколько лет назад объявила о том, что прекращает заниматься страхованием ответственности судовладельцев ввиду убыточности этой деятельности.

А у нас некоторые страховщики, не имеющие опыта в морском страховании, вдруг решают заняться этим бизнесом. Такие компании пытаются найти для себя параллели с автосегментом, однако надо понимать, что эти два рынка абсолютно несопоставимы – и по рискам, и по количеству объектов. Так, количество судов во всем мире (за исключением маломерных) составляет несколько сотен тысяч. Количе-

ство же автомобилей только у нас в стране превышает 40 млн.

ССТ: *В ноябре прошлого года, на конференции «Морское страхование» ключевыми темами для обсуждения стали перспективы принятия закона о замене лицензирования на страхование гражданской ответственности, а также проекты законов об обязательном страховании гражданской ответственности судовладельцев за причинение вреда пассажирам и за причинение ущерба окружающей среде. Какова судьба данных законопроектов, и какие еще законодательные инициативы в области морского страхования стоят на повестке дня?*

С.Т: Да, указанные законопроекты широко обсуждаются до сих пор. Пока они не приняты (хотя заметно ускорение процесса), потому что уж слишком много вопросов вызывают как у страховщиков, так и у судовладельцев. Я надеюсь, что эти законы не примут, по крайней мере, в том виде, как сейчас – ведь нигде в мире подобных нормативно-правовых актов не существует.

И это надо учитывать, особенно в связи с присоединением нашей страны к ВТО. Например, такие проекты, как замена лицензирования обязательным страхованием ответственности судовладельцев, явно принципам ВТО противоречат.

Кроме того, замена лицензирования обязательным страхованем станет очередным барьером: на рынке может сложиться ситуация, сходная с реформой техосмотра, когда страховой компании может быть вменена обязанность провести техосмотр перед тем, как заключить договор страхования.

Во всем мире действует практика, когда судовладелец добровольно покупает полис страхования ответственности, поскольку без такого полиса его не запустят ни в один порт. Не надо забывать, что согласно международной практике, полис – это не вмененный продукт, а мотивационная необходимость для того, чтобы заниматься судоходной деятельностью.

Например, в Японии, судовладелец, который хочет причаливать к берегам этой страны, каждый год подает в соответствующие ведомства информацию о наличии покрытия. В этой стране полис должен включать такие риски, как розлив и устранение останков кораблекрушения. Схожая норма применена и в Турции. В большинстве европейских стран в качестве альтернативы полису признается банковская гарантия.

У нас же рассматривается каждая группа рисков причинения вреда в отдельности. Перед пассажирами, перед третьими лицами и перед государством (за загрязнение окружающей среды). Все движется к тому, что судовладельцу в России придется покупать до трех полисов, чтобы ходить в российских водах. А если ему потребуется выйти за пределы России, то, скорее всего, он вынужден будет приобрести еще и нормальный (как во всем мире) полис полноценного добровольного страхования с требуемыми ему лимитами. Ведь полис, который будет вменен судовладельцу на территории России, не включает того набора рисков, которые надежно защитят его от рисков мореплавания.

Получается, что в сфере законодательства о морском страховании пытаются решать вопросы не глобально, а по мере их поступления. Утонула «Булгария» – нужно ввести обязательное страхование ответственности перед пассажирами, затонул танкер «Волгонефть» – срочно нужно ввести страхование экологического ущерба...

Вместо введения непродуманных законов правильнее было бы усилить надзор за техническим состоянием судов, а также более пристально изучить международное законодательство в области морского страхования. Наиболее разумное, что делается в этом направлении – это внесение дополнений в уже действующие акты – Кодекс торгового мореплавания и Кодекс внутреннего водного транспорта, в которых перечисляется минимально необходимый набор рисков, подлежащих страхованию. Именно в этом направлении и следует развивать законодательство.

И принимать меры на уровне морских и речных администраций по контролю за соблюдением данных требований.

Именно гармонизация с международным законодательством позволит сделать рынок более прозрачным, а наши страховщикам даст возможность свободнее работать на международном рынке, если их полисы будут удовлетворять международным требованиям.

Беседовала Елена Фадеева

Сергей Мартыненко,
начальник управления расчетных проектов дирекции расчетного бизнеса «Альфа-Банка»

Инновационные расчетные решения для страховых компаний

«Альфа-Банк» предложил решения, позволяющие экономить операционные расходы при обслуживании агентской сети страховых компаний.

Решить проблемы

Как известно, страховые компании постоянно ищут возможности оптимизировать процессы управления выплатами агентских комиссий. Не секрет, что это одна из самых непростых сфер деятельности страховщика. Агенты хотят получать комиссию как можно скорее, желательно – сразу после заключения договора страхования. Ресурс бухгалтерии страховой компании обычно ограничен, в том числе, и ресурс касс на выдачу комиссий. Таким образом, при большом количестве страховых агентов процесс расчета комиссионного вознаграждения может быть сопряжен с существенными трудозатратами и, соответственно, с определенным снижением рентабельности деятельности страховщика.

У страховщиков существует еще одна проблема – прием страховых взносов наличными, а они могут достигать нескольких сотен тысяч рублей. Агенты должны в течение трех дней сдать собранные взносы в кассу страховой компании, однако три дня ходить с такими деньгами небезопасно. Агент может полученные взносы потерять, забыть, у него их могут отобрать или украсть. Но бывают сложности и другого порядка. Например, как должен поступить агент, который, придя к клиенту подписывать договор страхования, узнает, что у клиента нет необходимой суммы наличными и он намерен рассчитаться банковской картой? В таком случае страховщики однозначно заинтересованы переложить часть данного функционала на партнеров, которым свойственно решать задачи организации расчетов в силу своей профессиональной деятельности. Я имею в виду банки.
«Альфа-Банк» имеет очень большой опыт сотрудничества со страховщиками, что позволяет ему хорошо понимать технологии их работы, их проблемы и задачи. Банк постоянно работает над расширением и улучшением предлагаемого спектра услуг в расчетно-кассовом обслуживании. Кроме традиционных банковских инструментов для расчетов – расчетно-кассового обслуживания (РКО), пакетов услуг, зарплатных проектов, продуктов «cash management» – банк разработал и предоставляет ряд новых расчетных решений:

- комплексное РКО страховых агентов
- самоинкассация страховых агентов с использованием локальных карт
- эквайринг телефонного центра.

Рассмотрим эти продукты подробнее.

Комплексное РКО страховых агентов

Одним из наиболее распространенных каналов продаж в страховом бизнесе является агентская сеть. Продавцов страховых продуктов глобально можно разделить на две группы: это страховые агенты, работающие на агентском договоре как физические лица, и агенты, зарегистрированные как индивидуальные предприниматели.
Вне зависимости от категории агентов компания предъявляет ряд определенных требований к процессу выплаты комиссий. Это автоматизация, стандартизация и управляемость, единые стандарты для головной компании и филиалов, минимальные расходы по перечислению комиссий, удобство и оперативность для агентов. Понимая эти потребности, в «Альфа-Банке» разра-

ботали продукт комплексного РКО страховых агентов.

Комплексность РКО подразумевает, что по необходимости банк откроет счета и выпустит дебетовые карты как для агентов – физических лиц, так и для агентов – индивидуальных предпринимателей. Решение позволяет компании централизованно осуществлять выплату комиссионного вознаграждения страховых агентов на расчетные счета индивидуальных предпринимателей, а в дальнейшем без участия страховых агентов осуществлять перевод средств на их текущие счета как счета физических лиц. Они могут быть открыты как в «Альфа-Банке», так и в любом другом банке. Если страховые агенты открывают текущий счет физического лица в «Альфа-Банке», то для этого нет необходимости идти в отделение банка: страховая компания централизованно предоставляет в банк данные для открытия счета в электронном виде. А расчетный счет индивидуального предпринимателя страховым агентам предлагается открыть за один визит в банк. Со счета страховой компании комиссия перечисляется на расчетный счет частного предпринимателя и затем транзитом на счет физического лица.

Кроме организационных, предложенная технология имеет дополнительные стоимостные преимущества. Просто открыть счет для ИП стоит порядка 1,5 – 2 тыс. рублей плюс дополнительные затраты на оплату удаленного доступа к счету для получения выписок, ведения счета и совершения прочих необходимых операций. Ежемесячные затраты составят еще около 1 тыс. рублей.

В предложенной схеме ИП вообще не несет никаких расходов. Страховая компания платит согласованную с банком комиссию, которая существенно меньше обычных расходов. Взамен она получает возможность заранее передать данные для открытия счетов в электронном виде и согласовать график визитов страховых агентов, что значительно ускоряет и упрощает процедуру открытия счетов индивидуальных предпринимателей.

При этом оформить документы для открытия счета индивидуального предпринимателя возможно в каждом городе, где работают дополнительные офисы «Альфа-Банка».

Страховые агенты после зачисления комиссионного вознаграждения на текущий счет физического лица могут воспользоваться деньгами в личных целях.

Счета открываются для всех страховых агентов, сотрудничающих с данной компанией. При этом все счета открываются централизо-

вано. Страховая компания по мере необходимости направляет единый реестр всех нуждающихся в открытии счета агентов по системе «Альфа-Клиент On-line». На основании реестра банк централизовано открывает все счета. Дебетовые банковские карты, которые выпускаются для каждого агента, также выдаются централизовано в отделениях банка или страховщика. Этот процесс может быть согласован со страховой компанией.
Особые преимущества от сотрудничества с «Альфа-Банком» получают крупные страховые компании, имеющие филиалы и представительства во многих регионах России. Агент может снять наличные в широкой банкоматной сети «Альфа-Банка» и банков-партнеров («Промсвязьбанк», «МДМ Банк», «Мастер Банк», «Инвестбанк», «Уральский банк реконструкции и развития») практически в любом городе России. Всего насчитывается около 2500 банкоматов «Альфа-Банка» и более 4400 банкоматов банков-партнеров, работающих без дополнительной комиссии.

Фото: Ксения Середа

Самоинкассация с использованием локальных карт

Страховым компаниям при продаже своих продуктов физическим лицам приходится нести расходы по обслуживанию наличного денежного оборота, поскольку традиционно клиенты предпочитают расплачиваться наличными. Организация кассовых узлов в офисах продаж, расходы на инкассацию наличных денежных средств и заработную плату кассиров, реализация необходимых мер безопасности представляют собой наиболее высокие издержки и риски.
В «Альфа-Банке» реализована локальная корпоративная карта «Альфа-Cash», которая позволяет вносить деньги на счет компании самостоятельно, без участия кассира, через ближайший банкомат «Альфа-Банка». Вносить собранные страховые премии агенты смогут круглосуточно, без выходных, в режиме реального времени в банкоматах с «cash in»

устройствами. Так, наличные денежные средства, внесенные страховым агентом во Владивостоке, будут доступны на расчетном счете страховой компании в Москве в считанные минуты.

Карты «Альфа-Cash» централизовано выпускаются к расчетному счету страховой компании для ее представителей и страховых агентов. Режим использования такой карты ограничен – только внесение наличных денежных средств. Снять наличные денежные средства со счета компании или провести операции перечисления со счета страховой компании на какой-то другой счет они не позволяют. Выпуск карт «Альфа-Cash» ни количеством, ни регионами не ограничен. Эти карты именные, они имеют уникальный номер, что позволяет идентифицировать поступления платежа от того или иного агента. Кроме того, такой платеж позволяет фиксировать дату и время платежа, что очень важно в поддержании платежной дисциплины страховых агентов. Карты могут без каких-либо ограничений выдаваться агентам. Подчеркну, что каждому страховому агенту можно выдать карту «Альфа-Cash».

Это решение может быть востребовано не только страховыми компаниями, но и страховыми брокерами, которые также используют региональных агентов при продаже страховых полисов.

Эквайринг телефонного центра

Для тех ситуаций, когда оплата страхового полиса наличными нежелательна (например, слишком крупная сумма) или невозможна (клиент готов платить только банковской картой), «Альфа-Банк» предлагает уникальный сервис – «Эквайринг телефонного центра». Предположим, агент приходит к клиенту оформлять договор страхования, и тут неожиданно выясняется, что клиент планирует оплатить страховой взнос только банковской картой. Обычно такая ситуация приводит к переносу заключения договора, а это неприятно и клиенту, и агенту, так как приводит к потерям времени для всех участников сделки. Сервис «Эквайринг телефонного центра» позволяет получить оплату за полис банковской картой при визите агента к клиенту домой или в офис. При этом сотруднику страховой компании не надо иметь с собой переносной платежный терминал – транзакция совершается по телефону с соблюдением установленных банком правил безопасности. Агент – или клиент – звонит в колл-центр страховой компании и сообщает, что договор будет опла-

чен банковской картой. Сотрудник колл-центра водит номер банковской карты так же, как при оплате картой в интернет-магазине, и с карты клиента списывается указанная сумма (при этом пин-код не используется). Подтверждение платежа клиенту приходит в виде SMS-сообщения (если включена услуга SMS-информирования к карте). Для технической реализации услуги «Эквайринг телефонного центра» страховой компании необходимо подписать дополнительное соглашение к стандартному договору эквайринга и установить несложное программное обеспечение, которое предоставляется банком.

Перспективы перехода на электронный документооборот и развитие интернет-технологий делают возможным удаленное обслуживание клиентов. Передавая банкам функции по организации наличных и безналичных расчетов, страховые компании получают возможность роста своего бизнеса без значительного увеличения операционных издержек.