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

директор по развитию
Елена Евсюкова

администратор
Марина Федоткина

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 31.05.12
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»

Уважаемые коллеги!

Основной темой номера журнала, который Вы держите в руках, стали каналы продаж. Агенты классических компаний из числа ТОП-5, с которыми мы поговорили, жалуются, что из-за партнерских продаж работать становится все сложнее и сложнее, а условия работы ставятся все хуже и хуже. Нельзя сказать, что их недовольство не имеет под собой никаких оснований: на страховом рынке действительно появляются все новые и новые каналы продаж, и их возникновение, безусловно, сужает агентский сегмент. Что это за каналы? Читайте журнал!

С уважением, Татьяна Робулец,
генеральный директор
ООО «Современные страховые технологии»

СОДЕРЖАНИЕ

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

5.....
ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

12.....
ПОДБОР СТРАХОВЫХ АГЕНТОВ

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

24.....
АГЕНТСКАЯ ПРАВДА

32.....
КАК НАСТРОИТЬ АГЕНТА НА ПЛАНОМЕРНУЮ РАБОТУ?

КАНАЛЫ ПРОДАЖ

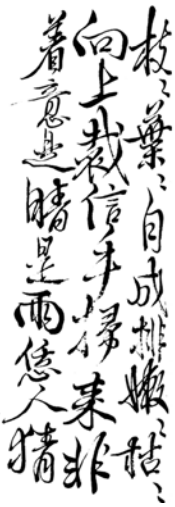
38.....
СТРАХОМАТЫ

44.....
ТАТЬЯНА ПУЧКОВА:
«МЕЧТАЮ СДЕЛАТЬ СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ, КОТОРЫЙ БУДЕТ ПРОДАВАТЬСЯ, КАК ПЕПСИ-КОЛА!»

53.....
ЮРИЙ БУГАЕВ:
«ФУНКЦИИ АГЕНТА И БРОКЕРА НАДО РАЗДЕЛИТЬ»

СЕГМЕНТЫ СТРАХОВАНИЯ

57.....
МАЛЫЙ И СРЕДНИЙ БИЗНЕС:
ДОЛГАЯ ДОРОГА К СТРАХОВЩИКАМ



IT В СТРАХОВАНИИ

62.....
АВТОМАТИЗАЦИЯ УЧЕТА И СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОГОВОРОВ ДМС НА БАЗЕ СИСТЕМЫ «ОРТИКОН: ДМС 8.2»

НЮАНСЫ СТРАХОВАНИЯ

73.....
БРИТАНСКАЯ ПРАКТИКА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

81.....
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЭКСПЕДИТОРОВ-НЕРЕЗИДЕНТОВ: НЕВОЗМОЖНОЕ — ВОЗМОЖНО?

ИНОСТРАННЫЙ ОПЫТ

86.....
СТРАХОВОЙ РЫНОК КИТАЯ

РЕФОРМЫ

93.....
СТРАХОВАНИЕ МУЗЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ: НОВЫЕ ВРЕМЕНА

100.....
КУЛЬТУРНОЕ НАСЛЕДИЕ: ОЦЕНИТЬ И ЗАСТРАХОВАТЬ

Константин Акилов,

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

ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Апрель и май текущего года, как и предыдущие два месяца, не отличались активностью в плане изменений в страховом законодательстве по тем же причинам, что и ранее, а именно – в связи с выборами Президента Российской Федерации, инаугурацией Президента и готовящимися переменами в Кабинете министров. Тем не менее, некоторые законодательные акты были приняты – это поправки в туристическое законодательство, а также изменения в правилах осуществления ОПО и обязательного медицинского страхования. Кроме того, в первом чтении одобрены поправки в закон об организации страхового дела

Поправки в туристическое законодательство

В последнее время участились инциденты, происходящие с российскими туристами по вине туроператоров, и в связи с этим государством приняты превентивные меры, направленные на улучшение правовой защиты граждан.

Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 47-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный за-

кон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» внесены поправки в туристическое законодательство, целью которых является совершенствование госрегулирования в сфере туризма.
Данным законом предусмотрено создание компенсационного фонда для защиты туристов, а также повышение финансовых гарантий для туроператоров. Туроператоры, занимающиеся выездным туризмом, обязаны состоять в некоммерческом объединении, аналоге СРО, при котором будет сформирован компенсационный фонд.
В данный фонд туроператоры теперь обязаны вносить 0,1% от годового оборота, но не менее 100 тыс. рублей. Средства фонда будут направляться на оказание экстренной помощи туристам в случае банкротства туроператоров и содействие их возвращению в Россию (оплату транспортных и гостиничных услуг и т.д.).
При этом за туристом, получившим экстренную помощь за счет объединения или отказавшимся от нее, сохраняется право требования возмещения реального ущерба с туроператора или страховщика (гаранта). Порядок и условия оказания такой помощи являются прерогативой Правительства РФ, которое назначает орган, уполномоченный в сфере госрегулирования туристской деятельности. Кроме того, Правительство РФ может уменьшить размер взноса в фонд, если в предшествующий год из него не производилось выплат.
Законом также скорректирован минимальный размер страхования ответственности туроператоров и банковской гарантии. Для туроператоров, занимающихся въездным туризмом, лимит ответственности понижен с 10 млн рублей до 500 тыс рублей.

В отношении операторов, специализирующихся на выездном туризме, определены следующие требования:

- если годовая выручка составляет не более 250 млн рублей, минимальный лимит ответственности туроператора по договору страхования должен составлять 30 млн рублей,
- если выручка превышает 250 млн рублей, лимит ответственности установлен в размере 12% от оборота туроператора.

Туроператор также несет ответственность перед туристом и (или) иным заказчиком, если им не исполняются или ненадлежаще исполняются обязательства по договору о реализации туристского продукта, заключенному турагентом как от имени туроператора, так и от своего имени. Если же туроператор признан банкротом, то возвращение туриста на родину будет произведено за счет средств компенсационного фонда.

Изменения в правилах страхования ОПО

В мае текущего года также были внесены некоторые изменения в законодательство, касающиеся обязательного страхования гражданской ответственности владельцев опасных объектов. В частности, Постановлением Правительства РФ от 02.05.2012 г. № 420 «О внесении изменений в Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» в данный нормативный акт внесены изменения, согласно которым автозаправочные станции являются самостоятельным объектом страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта. Прежней редакцией Правил, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 03.11.2011 г. № 916,

автозаправочные станции были отнесены к опасным производственным объектам, на которых, в частности, хранятся, транспортируются и уничтожаются опасные вещества.
Согласно вышеупомянутому постановлению автозаправочные станции жидкого моторного топлива выделены в самостоятельный объект обязательного страхования, и определен перечень документов, представляемых в страховую организацию для заключения договора страхования.

Изменения в системе ОМС

В указанном периоде в системе обязательного медицинского страхования также произошли некоторые изменения.
Так, в письме ФФОМС от 12.04.2012 г. № 2490/30-3/и сообщается о разработанных Фондом Методических рекомендациях о возмещении застрахованным лицам причиненного ущерба в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением страховой медицинской организацией обязанности по организации представления медицинской помощи в рамках ОМС.
Основаниями для предъявления застрахованным лицом претензии к страховой медицинской организации или иска в суд могут являться: необоснованный отказ в выдаче полиса ОМС, отказ в предоставлении информации либо предоставление недостоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления застрахованному лицу медицинской помощи, отказ либо ненадлежащее осуществление по жалобе застрахованного лица контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, необоснованный отказ в рассмотрении либо несвоевременное рассмотрение обращений и жалоб граждан, а также другие нарушения, ущемляющие права и законные интересы застрахованных лиц, гарантированные законодательством РФ в сфере обязательного медицинского страхования.
Согласно Рекомендациям возмещению застрахованному лицу подлежит ущерб, причиненный вследствие причинения вреда его здоровью и жизни, имущественный ущерб, а также моральный вред. При избрании досудебного способа защиты прав застрахованное лицо вправе обратиться в стра-

ховую организацию с претензией о возмещении убытка. Требования к содержанию претензии, основания оставления ее без рассмотрения, сроки рассмотрения и порядок принятия решения по претензии также определены Рекомендациями ФФОМС.

16.04.2012 г. был издан и 26.04.2012 г. зарегистрирован в Минюсте России Приказ ФФОМС № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования». Данным приказом установлено, что плановые комплексные проверки деятельности страховых медицинских организаций в сфере ОМС и использования медицинскими организациями средств ОМС могут проводиться с периодичностью не чаще, чем один раз в год.

Регламентирован также порядок проведения ТФОМС проверок соблюдения законодательства в сфере ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, осуществляющими указанную деятельность, полномочия контрольно-ревизионной комиссии, требования к оформлению результатов проведения проверки, а также к порядку реализации ее результатов.

Проверки проводятся по месту нахождения (месту фактического осуществления деятельности) организации в виде комплексной, тематической или контрольной проверки.

В первом случае рассматривается комплекс вопросов, связанных с соблюдением законодательства об ОМС, при тематической проверке рассматриваются отдельные вопросы соблюдения законодательства, а при проведении контрольных мероприятий проверяются результаты работы по устране-

нию ранее выявленных нарушений и недостатков в работе организаций.

Основанием для проведения проверки является приказ территориального фонда, определяющий тему проверки, проверяемый период, руководителя и состав комиссии (рабочей группы), сроки проведения проверки.

Для плановых проверок тема проверки указывается в соответствии с утвержденным планом, для внеплановых – исходя из конкретных причин их проведения.

Кроме того, письмом ФФОМС от 20.04.2012 г. № 2776/30-2/и «О порядке применения штрафных санкций к страховым медицинским организациям» разъяснены обстоятельства, свидетельствующие о нарушении страховыми медицинскими организациями законодательства в сфере ОМС. Установлено, что по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию страховая медицинская организация может быть привлечена к ответственности за нарушение законодательства об ОМС и условий договора о финансовом обеспечении ОМС, заключенного организацией с ТФОМС. В письме ФФОМС также приведен перечень фактических обстоятельств, которые следует рассматривать как нарушение страховой медицинской организацией установленных требований. К ним, в частности отнесены нарушения порядка выдачи полиса ОМС, сроков представления данных о застрахованном лице, порядка представления сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, и пр.

Законопроекты

Внесены Правительством РФ и приняты в первом чтении Госдумой два законопроекта: ФЗ № 294300-5 «О внесении изменения в статью 368 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» и ФЗ № 294302-5 «О внесении изменения в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Законопроекты приняты в целях устранения противоречий в российском законодательстве. Так, действующей редакцией статьи 368 Гражданского кодекса Российской Федерации

(часть первая) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ закреплено, что в силу банковской гарантии банк, иное кредитное учреждение или страховая организация как гарант дают по просьбе другого лица (принципала) письменное обязательство уплатить кредитору принципала (бенефициару), в соответствии с условиями даваемого гарантом обязательства денежную сумму в случае представления бенефициаром письменного требования о ее уплате.

Однако в соответствии со статьей 5 Федерального закона от 02.12.1990 г. № 395-1 «О банках и банковской деятельности» выдача банковской гарантии относится к одной из банковских операций, которые производятся только на основании лицензии, выдаваемой Банком России. Банковские операции имеют право осуществлять только кредитные организации, к которым в соответствии с ч. 1 ст. 1 Закона «О банках и банковской деятельности» относятся банки и небанковские кредитные организации. Таким образом, организация, осуществляющая банковские операции, должна быть зарегистрирована в Банке России как кредитная организация и иметь лицензию на осуществление банковских операций.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщиками являются юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном законом порядке. Поэтому, не являясь кредитной организацией, страховщик не может получить лицензию Банка России на осуществление банковской операции, а значит, не имеет права выдавать банковские гарантии.

Проектами предусматривается исключение страховых организаций из перечня гарантов, имеющих право на выдачу банковских гарантий.

В этих целях предлагается внести изменения в статью 368 ГК РФ и статью 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Роман Никитин,
директор HR-проектов, кадровое агентство «Зест-персонал»

ПОДБОР СТРАХОВЫХ АГЕНТОВ

Продолжая публикацию теоретических материалов курса «Менеджер агентской группы – организатор продаж», предлагаем вниманию студентов статью по подбору страховых агентов.

Основные понятия и определения

Рекрутинг представляет собой поиск и оценку специалистов на вакантную должность. При наборе страховых агентов мы можем встретиться с двумя вариантами рекрутинга: массовым набором (то есть подбором агентов без опыта работы или с небольшим опытом) и хедхантингом (то есть переманиванием) супер-агентов.

В первом случае обычно не столько важен опыт кандидата, сколько его личностные качества. Во втором случае наиболее важны профессиональные качества агента, реальный объем его портфеля, возможность перевести этот портфель в новую страховую компанию или же возможность достижения желаемых показателей без

перевода портфеля. Однако, как показывает опыт, далеко не всегда кандидат, заявляющий о себе как о супер-агенте, соответствует продекларированному статусу, поэтому в процессе общения с таким соискателем необходимо выяснить реальное положение дел.

Кого рекрутировать?

Профиль агента

На первом этапе подбора персонала нужно четко определиться с профилем кандидата, то есть подробно описать анкетные данные, опыт, компетенции, необходимые для выполнения конкретной работы. Если речь идет о массовом наборе, ограничения по составлению профиля агента минимальны и касаются в основном достижения совершеннолетия, хорошего уровня коммуникабельности (умения быстро устанавливать контакт с незнакомыми людьми, умения убеждать), способности обучаться, бесконфликтности, самостоятельности, активной жизненной позиции, наличия грамотной речи. Естественно, перечисленные компетенции у каждого кандидата представлены в разной степени, поэтому их нужно ранжировать и для каждой определить необходимый уровень. Что касается половой принадлежности соискателя, то, как показывает опыт, на поприще страхового агента женщины достигают больших успехов, чем мужчины.

Начинающий или продвинутый?

При подборе страховых агентов, прежде всего, надо задаться вопросом, какие агенты нужны компании: с опытом или новички?
Начинающие агенты заинтересованы в приобретении опыта, зачастую более замотивированы. Это «чистый лист», не имеющий отрицательного опыта, их легче подстроить под себя. Однако на их обучение потребуются силы и время. Кроме того, нередко случается, что попробовав себя в качестве агента, человек понимает, что это не его роль и уходит из сферы страхования. Значит, массовый набор агентов надо проводить с учетом естественного отсева, а он, как показывает практика, составляет примерно 1/10 от пришедших на собеседование кандидатов. С опытными агентами ситуация противоположная, однако и тут много

разных «но». Они более разборчивы в выборе работодателя и условий сотрудничества, имеют сложившиеся взгляды. Опытные агенты всегда пользуются большим спросом, их сложнее найти и замотивировать на новую работу. Очень успешный агент никогда не останется без работы. Компания, с которой у него заключен агентский договор, заинтересована в нем и создает ему благоприятные условия работы. Следовательно, успешный агент, скорее всего, не ищет новую работу. Значит, чтобы его привлечь, надо тщательно подготовиться.

Как вариант, для подбора супер-агентов можно использовать кадровые агентства, что, конечно, потребует определенных затрат. Зато в результате вы получите приступившего к работе кандидата.

Стратегия набора агентов зависит от целей и планов компании. Если бизнес-план требует немедленного увеличения сборов страховых премий, то лучше сосредоточиться на наборе опытных агентов, если бизнес-план предусматривает постепенное развитие, а бюджет на набор и обучение агентов есть, то тогда лучше набирать новичков.

Мотиваторы агента

Мотиваторы страхового агента различаются в зависимости от возраста и предшествующего опыта работы. Они представлены в таблице 1.

Этапы рекрутинга

После того, как профиль кандидата определен, можно переходить непосредственно к процессу рекрутинга, то есть к поиску и отбору будущих агентов. В процессе рекрутинга нужно выделить несколько этапов. Первый – это поиск кандидатов. Основные источники поиска при массовом наборе общеизвестны: печатные СМИ, интернет, вузы, ярмарки вакансий, кадровые агентства, сотрудники и клиенты компании как рекомендатели агентов.

После того, как контакты соискателей собраны, наступает второй этап рекрутинга – телефонное интервью. Телефонное интервью – это сито, позволяющее сразу отсеять неподходящих кандидатов.

После телефонного интервью подходящих кандидатов приглашают в компанию на собеседование. Это третий этап рекрутинга. Собеседование включает беседу кандидата со специ-

Таблица 1. Мотиваторы страхового агента

№ п\п	Возраст кандидата	Характеристики группы	Основные мотивы группы	Возможные проблемы	Рекомендации по формированию предложения вакансии
1.	До 22 лет, студенты ВУЗов (группа риска).	- ведущая деятельность – учебная; - мотивация к профессиональной деятельности — низкая; - активны, амбициозны, энергичны.	- опыт работы; - карьера; - хороший коллектив; - гибкий график.	- несерьезное отношение к работе в результате личностной незрелости; - неумение выстраивать отношения с клиентом; - нацеленность на быстрые большие заработки без особого труда.	- показать возможности получения опыта работы в солидной компании; - рассказать о доброжелательно-деловой атмосфере в коллективе; - показать, как планируется график работы.
2.	22-25 лет	- высшее или среднее специальное образование; - опыт работы минимален; - широкий кругозор.	- профессиональное развитие; - опыт; - карьера; - доход; - статус компании.	- возможен негативный опыт предыдущей работы.	- рассказать о возможности сделать карьеру в крупной страховой компании; - привести в пример успешных страховых агентов компании; - ориентировать на возможность получения высокого дохода.
3.	25-35 лет	- высшее образование; - опыт работы в сфере продаж/услуг, работы с клиентами либо иной опыт работы.	- заработок; - смена вида деятельности; - статус компании.	- сложившиеся взгляды на жизнь; - нереализованность на прежнем месте работы.	- ориентировать на возможность получить новую либо дополнительную профессию; - рассказать о бесплатном обучении и приобретении новых навыков и знаний; - показать статус компании.
4.	Старше 35 лет	- самый многочисленный и перспективный контингент; - опыт работы на предприятиях в различных сферах экономики; - потенциал в продажах страхования, достижение «авторитетного возраста»; - большое количество «теплых контактов».	- заработок; - смена вида деятельности; - желание приобрести новую профессию.	- сложившиеся взгляды на жизнь; - сомнение в собственных силах при смене рода деятельности.	- больше внимания уделить работе со страхами и возражениями; - ориентировать на возможность получить новую профессию; - показать статус компании.

алистом по подбору страховых агентов, заполнение анкеты и прохождение психологических тестов. Успешные кандидаты должны пройти последний этап отбора – базовое обучение, которое позволит настроить агента на успешную работу, научить его работать именно на ВАШУ компанию.
Перейдем к более подробному рассмотрению каждого этапа.

Каналы поиска агентов

Для привлечения большего внимания к вакансии можно разместить на одном и том же (печатном или электронном) ресурсе несколько объявлений, отличающихся названием вакансии. Например, «страховой агент» и «менеджер по продажам страховых услуг». Важно указать в вакансии, что опыт работы не обязателен, проводится бесплатное обучение и указать реальный средний уровень возможного месячного дохода. Вакансии без указания возможных заработков соискателям менее интересны.
Если говорить о поиске агентов в Москве, то, на мой взгляд, лучшие результаты дает сайт superjob.ru. Однако, все эффективные сайты по поиску работы в настоящее время платные. Поэтому при отсутствии бюджета можно искать кандидатов через социальные сети. Правда, используя для поиска агентов интернет, надо иметь в виду, что нередко соискатели откликаются на объявления, даже не читая их.
Поиск агентов через сотрудников страховой компании и ее клиентов хорош тем, что кандидат сразу получает положительное впечатление о компании. Для стимулирования этого канала в некоторых компаниях даже выдают премию сотрудникам, если они приводят агента, который работает в течение нескольких месяцев. Разумеется, для снижения уровня мошенничества на этой почве система должна быть подробно прописана (с указанием сроков и сумм) и доведена до всех сотрудников.
Для привлечения супер-агентов без подготовительной работы не обойтись. Изучите работу компаний-конкурентов в вашем городе. Выясните, кого и почему считают супер-агентом, чем они интересуются и где их можно встретить. Составьте список желаемых кандидатов и начинайте с ним работать. Супер-агенты – люди с претензией и любят внимание и почет.

Отбор кандидатов

Телефонное интервью

В работе с входящими звонками по размещенной рекламе и исходящими звонками по найденным резюме существует ряд отличий. Так, при поступлении *входящего звонка* нужно представиться, назвать компанию, в которой вы работаете, уточнить, как зовут звонящего, в каком источнике он нашел объявление о вакансии, уточнить гражданство (в настоящее время в активном поиске много граждан СНГ), возраст, образование. В процессе телефонного интервью необходимо обращать внимание на:

- манеру общения
- четкость изложения мыслей
- связность и грамотность речи
- дефекты речи или сильный акцент.

Те требования, которые для данной позиции желательны, можно по телефону не уточнять, а обойтись перечислением обязательных требований. Далее следует очень кратко рассказать о вакансии, ответить на вопросы кандидата и пригласить его на собеседование. По телефону желательно давать минимум информации, расставляя акценты на мотиваторах для данной возрастной категории. При возникновении вопросов о заработной плате лучше ориентировать кандидата на средний доход, а более подробно этот вопрос осветить на собеседовании. Если соискатель не удовлетворяет обязательным требованиям, лучше отказать ему сразу, указав, по какому именно критерию он не подходит. Если кандидат требованиям профиля соответствует и готов приехать на собеседование, надо обсудить с ним дату

и время собеседования, под запись сообщить адрес его проведения.

В случае *исходящего звонка* следует уточнить у кандидата, продолжает ли он искать работу. Если из резюме не совсем ясно, соответствует ли кандидат обязательным требованиям, нужно уточнить все туманные моменты. Далее кратко рассказать о вакансии, узнать, интересна ли она кандидату, и ответить на его вопросы, назначить время встречи. Исходящий звонок подразумевает акцент на мотивации, так как если соискатель звонит в компанию сам, он больше заинтересован в работе, чем если присылает резюме.

Схема проведения первого собеседования

Итак, к вам пришел кандидат. Первым делом нужно его расположить к себе. Для этого годятся самые банальные темы вроде погоды, городских пробок и поиска места проведения собеседования. Затем следует предложить заполнить анкету. Если кандидат отказывается, не стоит на него тратить время: он не сможет работать в рамках регламентов компании. Заполненная анкета сразу дает некоторое представление о человеке. На кандидатов с вызывающей или отталкивающей внешностью тратить время не стоит. Если вам сложно сразу отказать кандидату, предложите ему заполнить анкету, а далее скажите, что его анкета будет рассмотрена и при положительном решении с ним свяжутся. Начинать собеседование на позицию страхового агента лучше с с вопросов об образовании, опыте

Советы специалисту по подбору страховых агентов при проведении телефонного интервью:

- ***ваш голос должен звучать уверенно;***
- ***ваш настрой должен быть позитивным и доброжелательным;***
- ***информацию о вакансии надо излагать четко и кратко;***
- ***конкретные условия работы следует обсуждать только на собеседовании;***
- ***уговаривать соискателя и спорить с ним ни в коем случае нельзя;***
- ***продолжительность телефонного интервью не должна составлять более двух-трех минут.***

работы, причинах, приведших к работе страхового агента. Работа страхового агента связана с продажами, соответственно кандидат должен уметь «продать» себя.

Далее можно задать дополнительные вопросы по анкете кандидата, но не стоит в них углубляться, так как кандидат обычно к ним готов. Более интересные результаты принесет использование различных кейсов. Например: продайте мне ... (какой либо предмет), ответьте на возражение клиента «...», дайте мне варианты решения ситуации, когда клиент просит скидку, которую вы не можете дать.

Для выявления мотивации лучше использовать проективные вопросы. Их суть состоит в том, что они направлены на оценку других людей, а не самого кандидата, а каждый человек склонен проецировать (то есть переносить) свои представления на объяснение действий других. Сами вопросы могут звучать, например, следующим образом: «Почему люди выбирают профессию «...»?», «Что нравится людям в работе страхового агента?», «Что может побудить человека уволиться?». Для выявления степени честности кандидата можно, например, спросить: «В каких ситуациях оправдана ложь?» или «Почему при одном и том же доходе в одних компаниях люди воруют, а в других — нет?».

После серии проективных вопросов следует подробно рассказать о вакансии и компании в целом, расставляя акценты на значимые для кандидата мотивы. Затем наступает очередь ответов на вопросы кандидата. Если у вас достаточно информации, чтобы определить, что кандидат соответствует заданному профилю, собеседование можно заканчивать.

В завершение собеседования с потенциально успешным соискателем надо уточнить, насколько он заинтересован в вакансии, особенно важен этот вопрос при привлечении супер-агентов.

Вообще, беседа с супер-агентом требует отдельного подхода. Формально она может проходить по тому же сценарию, но цель беседы – как можно больше расширить зону неудовольствия кандидата текущей работой и создать желание перейти на работу в вашу компанию. Для этого

применяется следующий прием: при обсуждении текущего места работы агента выявляются и подчеркиваются только ее недостатки (плохое урегулирование убытков, задержка комиссий, нечеткая организация обслуживания агентов, недостаточное признание заслуг и т. п.). Затем следует активное позитивное описание возможностей при работе в вашей компании.

Рекомендации по проведению интервью

1. ***Интервью проводится с каждым соискателем индивидуально.***
2. ***Интервью проводится в комфортном рабочем месте, имеющем рекламные материалы компании, расписание обучения, чистые бланки анкет, ручки, лоток с бумагой. Желательно иметь мелкую сувенирную продукцию и использовать ее в работе со «сложными» кандидатами.***
3. ***Время проведения составляет не более 20 минут.***
4. ***Для хедхантинга супер-агента может потребоваться несколько собеседований.***

При массовом наборе агентов, в случае, когда нужно обеспечить набор в ограниченные сроки, возможно проведение группового собеседования. Обычно его проводят в крупных компаниях при организации нового агентского канала продаж. Для группового собеседования нужно больше ресурсов, (что касается и помещения, и штата сотрудников, способных обеспечить явку одновременно большой группы кандидатов). Часто к подобной работе привлекают кадровые агентства. Групповое собеседование обычно начинают с презентации компании, а затем переходят к самопрезентации кандидатов и работе с ними. В этом случае возможно использование групповых кейсов, игр и т.п. Стоит обратить внимание на то, что групповое собеседование является более стрессовым для кандидата, так что после презентации обычно отсеивается больший процент кандидатов, чем после индивидуальной беседы.

О роли базового семинара в отборе агентов

Цель базового обучения — привлечение кандидатов к работе страховым агентом. Это последний этап рекрутинга. Именно он покажет, насколько качественно и эффективно был потрачен бюджет на привлечение новых агентов. Базовый семинар – это первая ступень к формированию команды, обеспечению лояльности к компании со стороны будущих агентов, качественным и профессиональным продажам продуктов компании. Недостаточно прочитать лекции о компании и ее продуктах (хотя зачастую дело этим и ограничивается). Важен эмоциональный настрой, общий подход компании к новичкам, и по этим параметрам базовый семинар – практически формирование группы разведки. Семинар должен быть тщательно подготовлен и проведен. В процессе обучения начинающие агенты должны увидеть, как и сколько они могут заработать, какие требования они должны для этого выполнять, к кому они могут обратиться за советом.

Таблица 2. Типичные ошибки проведения телефонного и очного собеседования

№	Ошибка	Рекомендации
1.	Хаотичная подача информации, продолжительность собеседования более 20 минут.	Необходимо помнить, что цель интервью – заинтересовать, дать мотивацию и пригласить на обучение только тех кандидатов, которые соответствуют профилю.
2.	Отсутствие заинтересованности в соискателе, недоброжелательный, вялый голос.	Интервью является серьезным мотивирующим действием: в его ходе у соискателя создается впечатление о работодателе вообще. И телефонный разговор, и собеседование должны вызывать интерес у соискателя и желание прийти на работу.
3.	Предоставление ложной информации или непредоставление информации об условиях работы, оплаты труда и т.п.	Кандидат почувствует себя обманутым, что вызовет у него негативную реакцию в адрес работодателя и недобросовестного специалиста по подбору. Он может сорвать обучение.
4.	Отсутствие обратной связи от кандидата по условиям работы.	По завершении собеседования необходимо еще раз проговорить условия работы, и убедиться, что кандидат все понял правильно.
5.	Уговаривание соискателя.	Интервью – это деловые переговоры работодателя и соискателя, «продажа» карьеры и компании как работодателя. Необходимо качественно прорабатывать все этапы телефонного и очного собеседования.

Все время проведения обучения специалист по подбору персонала должен курировать группу (выдавать расписание обучения, отмечать отсутствующих на занятиях и выяснять причины пропусков и т.д.). Это важно для поддержки новичков. Они должны чувствовать свою сопричастность к общему делу и свою ответственность за него. Только в таком случае рекрутинг будет эффективным, и компания получит необходимое количество преданных профессиональных продавцов и, как следствие, массу довольных клиентов.

Тест для будущего агента

Хороший агент нацелен на достижение результата и настойчив в достижении поставленной цели. Предлагаемый ниже тест направлен на выявление наиболее мотивированных кандидатов, то есть тех, которые ощущают свою потребность в достижениях. Если Вы относитесь к этому увлекательному методу с некоторой долей иронии, имеется, как минимум, еще несколько поводов опробовать силу тестов в собственной работе. Во-первых, тестирование помогает снять напряженность, часто возникающую при собеседовании, а во-вторых, дает HR-ру дополнительную возможность понаблюдать за поведением потенциального сотрудника, в то время, как он вовлечен в выполнение задания. Считать результаты тестов ключевыми для найма либо отказа было бы слишком опрометчиво, однако принимать во внимание их все же стоит.

Тест довольно простой – он состоит из 22 суждений, на каждое из которых возможны два ответа – «да» или «нет». Предложите рекруту ответить на эти несложные вопросы. Ответы, совпадающие с ключевыми (по коду), суммируются по 1 балу за каждый такой ответ. Общая сумма баллов соответствует уровню мотивации агента по десятибалльной шкале.

Итак, суждения таковы:

1. *Думаю, что успех в жизни, скорее, зависит от случая, чем от расчета.*
2. *Если я лишусь любимого занятия, жизнь для меня потеряет всякий смысл.*

3. Для меня в любом деле важнее не его исполнение, а конечный результат.
4. Считаю, что люди больше страдают от неудач на работе, чем от плохих взаимоотношений с близкими.
5. По моему мнению, большинство людей живут далекими целями, а не близкими.
6. В жизни у меня было больше успехов, чем неудач.
7. Эмоциональные люди мне нравятся больше, чем деятельные.
8. Даже в обычной работе я стараюсь усовершенствовать некоторые ее элементы.
9. Поглощенный мыслями об успехе, я могу забыть о мерах предосторожности.
10. Мои близкие считают меня ленивым.
11. Думаю, что в моих неудачах повинны, скорее, обстоятельства, чем я сам.
12. Терпения во мне больше, чем способностей.
13. Мои родители слишком строго контролировали меня.
14. Лень, а не сомнение в успехе вынуждает меня часто отказываться от своих намерений.
15. Думаю, что я уверенный в себе человек.
16. Ради успеха я могу рискнуть, даже если шансы невелики.
17. Я усердный человек.
18. Когда все идет гладко, моя энергия усиливается.
19. Если бы я был журналистом, то писал бы, скорее, об оригинальных изобретениях людей, чем о происшествиях.
20. Мои близкие обычно не разделяют моих планов.
21. Уровень моих требований к жизни ниже, чем у моих товарищей.
22. Мне кажется, что настойчивости во мне больше, чем способностей.

Код: ответы «да» на вопросы 2,6,7,8,10,14,16,18,19,21,22;
Ответы «нет» на вопросы 1,3,4,5,9,11,12,13,15,17,20.

	Уровень мотивации достижения									
	низкий			средний				высокий		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Сумма балов	2-9	10	11	12	13	14	15	16	17	18-19

Источник: Сборник психологических тестов под редакцией А.А. Карелина

АГЕНТСКАЯ ПРАВДА

Развитие прямых, партнерских и принципиально новых каналов продаж если еще и не отбирает кусок хлеба у агентов, то ощутимо сказывается на условиях их труда. ССТ провел коллективное интервью с агентами нескольких классических страховых компаний из числа ТОП -5, чтобы выяснить, что они думают о влиянии альтернативных каналов продаж на свою деятельность.

ССТ: *Насколько вы ощущаете конкуренцию со стороны интернет-продаж и прямых офисных продаж?*

Первый агент: У нас, в «Росгосстрахе», основные продажи обеспечивают агенты, которые обходят дачные участки, поэтому конкуренции со стороны интернет-продаж и других каналов продаж они пока не ощущают. Если говорить о каско, то и его агенты предлагают, когда страхуют дачи. Если же оценивать объемы продаж, то даже агенты нашего офиса собирают на каско гораздо больше премий, чем все подразделение прямых продаж. Самую сильную конкуренцию агентам по каско составляют автосалоны и банки. Они всеми правдами и неправдами заставляют клиента оформлять страховку у них. Доходит до того, что отказывают в кредите или завышают стоимость машины, если страховать ее в другом месте.

Второй агент: При продаже полиса агент рассказывает клиенту, из чего складывается его цена и какие возможны скидки. Нам, агентам, важно не получить с клиента побольше денег, а застраховать его так, чтобы он был доволен и в дальнейшем пользовался нашими услугами – ведь это наш хлеб! Однако далеко не всегда даже после всех возможных скидок клиент получает ту цену, что хочет. И тогда он уходит в другую компанию или покупает полис в компании без агента, если так получается дешевле.
В то же время, при прямом обращении в компанию, где клиент привык страховаться, он

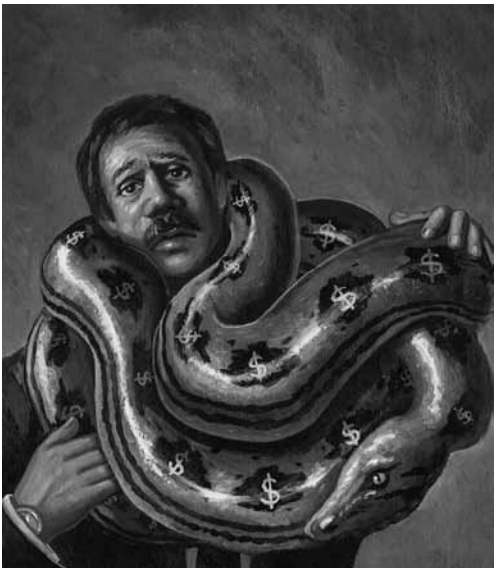
нередко обнаруживает, что того внимания, которое он получает от агента, нет и в помине. Сотрудники подразделений прямых продаж не заинтересованы в построении долгосрочных отношений с клиентом – им важно выполнить текущий план.

Третий агент: Кто-то любит покупать в интернете, а кто-то — у агента. Это как в обычной жизни: один любит большой магазин, другой – рынок, а третий – бутик. Так и в страховании: если цена полиса во всех каналах одинаковая, это не мешает агентской работе. Однако банки и автосалоны активно мешают агентской работе. Если не принимать никаких мер, агентов в страховании просто не останется – не останется и добровольного страхования: люди потеряют в него веру!

Менеджер агентской группы: Методом прямых продаж сегодня в основном продаются каско и ОСАГО. В случае если агент нацелен только на продажу этих видов, прямые продажи действительно являются его конкурентами. Если же агент понимает, что через продажу, например, полиса ОСАГО, можно выйти на продажу всего, чего угодно, тогда прямые продажи – небольшой конкурент. Если же агент приезжает как курьер – отдает полис, забирает деньги и уезжает – в этом случае прямые продажи составляют ему конкуренцию.

ССТ: *Мешает ли работе агента страхование в автосалонах и банках?*

Третий агент: Расскажу одну историю. Мне звонит моя постоянная клиентка и говорит, что собирается покупать в салоне в кредит новый автомобиль. Естественно, ей предложили оформить страховку в са-



лоне, а она в ответ сказала, что много лет работает только со своим страховым агентом, потому что ей так спокойнее. Сотрудники салона согласились на оформление страховки в другом месте, но попросили ее оплатить некий комиссионный сбор в размере пяти тысяч рублей. При этом если страховка оформляется в салоне, комиссионный сбор не взимается, а за что он взимается, сотрудники салона объяснить так и не смогли.

Второй агент: Салону нужно только получить деньги с клиента, а обслуживать его в дальнейшем никто не собирается. Я уже не говорю о размере комиссии, которую получает салон. Кроме того, есть еще один неприятный момент. Бывает, что если клиент покупает полис не в салоне, а у агента, ему отказывают в удаленном урегулировании убытка. Конечно, для салона и для клиента удаленное урегулирование убытка очень удобно. И это не должно мешать нормальной работе страхового агента. Тем не менее, крупные автосалоны очень часто отказывают покупателям, страхующим новые автомобили у агентов.

Еще пример. Если мой клиент покупает машины через лизинговую компанию, моя работа не оплачивается, хотя эти клиенты – юридические лица, предприятия. Я их страхую уже много лет — не могу же я им сказать: если берете машины в лизинг – я вас не обслуживаю! Где справедливость? Я оформляю договоры, консультирую клиентов при убытках, забочусь об удобстве сервиса для них. У меня тридцатилетний опыт работы в РГС. Я знаю, как правильно оформить извещение об убытке, какие документы нужно собирать. Я смотрю, чтобы клиенты не допускали ошибок.

Я занимаюсь пролонгацией договоров. Клиенты даже ночью могут мне позвонить и сказать: «Что делать? У нас авария!» И я помогу. А будет ли лизинговая компания так обслуживать клиентов? При этом комиссию получает именно она. И правды не найти!

Первый агент: Проблема при продаже полисов через автосалон состоит, во-первых, в навязывании сделки и, во-вторых, в отсутствии сопровождения договора каско, поскольку клиент становится лишней обузой для салона. То же самое касается и большинства лизинговых компаний и банков, они тоже забывают о пролонгации договоров. Получили легкие деньги – и клиент больше не нужен. Подобные явления – результат целенаправленной деятельности страховых компаний ради увеличения премий и доли рынка. Легче за большие комиссионные договориться с банками, лизинговыми компаниями и автосалонами, чем работать с агентами. Но такая позиция исключает качественное обслуживание клиента. В результате клиенты теряют доверие к страховым компаниям и перестают покупать страховки. И потом агентам очень тяжело завоевывать доверие клиентов и убеждать их, что страхование — полезная вещь, а не вытягивание денег.
Думаю, выход из ситуации – в новом законе о страховании. Если в нем будет прописано, что агент обязан показывать комиссию, которую он получает за свою работу, клиенту станет ясно за что, кому и сколько он платит. А за что сейчас автосалоны получают от страховщиков КВ свыше 50%?

ССТ: Н*азовите, пожалуйста, основную причину, мешающую эффективной работе агента.*

Четвертый агент: Думаю, зачастую главной причиной, мешающей эффективной работе агента, является элементарная лень. Можно найти кучу способов выиграть в конкурентной борьбе за клиента, если приложить для этого усилия. Где-то подойти творчески, где-то применить математический расчет, где-то просто включить обаяние. Но прежде всего, нужно быть высококвалифицированным специалистом в своем деле. К каждому клиенту нужно подбирать индивидуальный подход.

Первый агент: Первая причина – самоограничение агентом своего заработка. С одной стороны, агент вроде бы может заработать столько, сколько хочет — потолка нет. Но в реальности агенты считают, что на жизнь достаточно зарабатывать 30 тысяч, и, заработав эту сумму, перестают развивать продажи. Возможно, это связано с тем, что агентская работа достаточно тяжелая, а, возможно с отсутствием мотивации.

Вторая причина – плохая самоорганизация агентов. Агент, особенно начинающий, не может правильно распланировать свою работу, расставить приоритеты. Бывают случаи, когда агент весь день тратит на оформление одного полиса ОСАГО, для чего едет на другой конец города, и пропускает пролонгации нескольких договоров каско. Я считаю, что менеджер вообще не должен разрабатывать план действий агента на день – у него ведь есть свой план продаж. Если же менеджер разрабатывает для агента план действий, мотивирует агента, контролирует его действия и т. д., то он должен иметь свой процент с продаж. В противном случае, он не сможет эффективно выполнять свои функции.

Существуют схемы работы, когда агентских менеджеров в компании совсем нет. Агенты сами сдают договоры, сами ставят себе планы и сами себя мотивируют. Я такие компании знаю, только успехов у них не видно.

Еще одна проблема заключается в низкой культуре страхования. Часто клиент ориентируется только на цену полиса, не вдаваясь в подробности усло-

вий страхования, сервиса, надежности компании и т. д. Поэтому нужно научить клиента прежде смотреть на то, как страховая компания платит, а уже потом на цену полиса. Следующая проблема состоит в том, что агенту далеко не всегда известно истинное положение дел в компании, на которую он работает. Он может совершенно искренне думать, что в его компании все хорошо, а на самом деле компания несет крупные убытки, и ее надежность под большим вопросом.

Второй агент: Ключевым фактором, который даже не мешает работе агента, а убивает ее, является плохое урегулирование убытков. За годы своей работы я получила много предложений о переходе в другие компании со своим портфелем на более высокие комиссии и лучшие условия работы. Но куда я уйду? Компания, в которой я работаю, уже много лет на рынке. Не брошу же я ее ради компании-однодневки! Мне прежде всего важна надежность, чтобы я могла честно и открыто смотреть своим клиентам в глаза. Но, к сожалению, и у нас урегулирование убытков становится все хуже и хуже.

Маленький пример. Мы выплачиваем повреждение двух деталей без справки ГИБДД. Клиент у меня проконсультировался, можно ли не брать справку, если у него после ДТП небольшие повреждения двух соседних деталей. Я подтвердила, что справка ГИБДД действительно не нужна. Когда клиент приехал на сервис, то эксперт сервиса указал ему на царапину на крышке от бензобака и попросил вписать это повреждение в заявление. Клиент его послушал, и в результате ему вообще отказали в выплате по всем повреждениям, так как повреждений было уже три, а справку он не получил. Вот и все! Клиенту пришлось долго оправдываться, писать заявления, что он заявлял только две детали, что вписать третью деталь ему сказал эксперт. И зачем тогда нужна наша работа? Чтобы мы обманывали клиентов и говорили, что все будет хорошо?!

Раньше, до 2000 года, в нашей компании была система, когда агенты курировали выплаты по своим клиентам. Мы имели информацию о прохождении выплатных документов, следили, чтобы они нигде не застревали. А еще раньше агентство само занималось оформлением выплат.

В каждом агентстве был инженер, эксперт по выплатам. И никто не воровал, и машин было много, и все справлялись. Все были заинтересованы не только в получении прибыли, но и в качественном обслуживании клиента. Многие вопросы можно было решить по телефону.

Третий агент: Состояние дел, когда малейшая оплошность или даже отсутствие запятой в заявлении служат причиной отказа, обязывает агента чуть ли не за руку ходить с клиентом при урегулировании убытков. А всем нужны понятные, прозрачные правила работы.
Сейчас экспертам можно звонить вечно. Однажды ради исправления одного слова в заявлении мне пришлось обзвонить девять человек от эксперта до юриста, и никто не пожелал ничего сделать. Каждый сказал: «Это не моя работа». А о том, что клиенту нужно на день отпрашиваться с работы, чтобы исправить одно слово, никто не хочет думать. Если бы сотрудники отдела выплат получали часть премии за привлечение клиентов, это улучшило бы ситуацию.
В конечном счете, агент продает клиенту качество урегулирования убытков. Но, по сути, официально агент участия в урегулировании убытков не принимает. Мы не просто отодвинуты от этого процесса – нам запрещено общаться с отделом урегулирования убытков, ведь у них существует мотивация за отказы. Чем больше выплатник отказал, тем больше он заработает! Соответственно, получается конфликт интересов. Мы продаем – а они отказывают.

ССТ: *Есть ли способы противодействия агентам-жуликам?*

Третий агент: Мошенников в страховании становится с каждым годом все больше и больше, особенно при пролонгациях договоров. По рукам ходит множество баз, особенно баз ГИБДД. Клиента буквально осаждают, предлагая пролонгацию. Например, в нашей компании администрация просила агентов указывать в полисах телефоны клиентов. Сейчас мы перестали указывать подлинные телефоны, потому что хотим сохранить свои портфели. Базы воруют, и в этом вопросе мы не чувствуем помощи со стороны компании, на которую работаем. Службе безопасности до этого дела нет, а мы теряем клиентов и заработки!

Между тем, агенты, купившие базы, и брокеры идут на любые подлоги, чтобы перехватить клиента. А доверчивые клиенты ведутся на уговоры и часто попадаются на удочку нечистоплотных людей. Ситуация особенно болезненна для начинающих агентов: они только начали работать, и потеря пролонгации фактически равносильна потере года работы.

Второй агент: Мне удалось собрать телефоны людей, которые звонили по базе моих клиентов. Об этом мои клиенты сообщили мне сами. Передать эти телефоны некому – приходится бороться за собственную базу самостоятельно.
Лично я вижу выход в лицензировании агентов. Мы, как агенты, готовы пройти аттестацию и лицензирование. Пускай наши имена и контакты будут в базе надежных партнеров. Если компания заинтересована в качественном бизнесе, она должна провести лицензирование агентов и выдать им соответствующие свидетельства.
За тридцать лет работы у меня сложились такие отношения с клиентами, что теперь, выйдя на пенсию, я к ним больше не езжу – они приезжают ко мне сами и не жалеют на это ни времени, ни денег.

Первый агент: Мне кажется, для того, чтобы все было со страховкой нормально, нужно работать только со своим проверенным агентом. Те, кто ищет полисы через интернет и подешевле, либо ленятся, либо жадничают, так что им придется заплатить дважды. Никакое самостоятельное изучение рынка и страховых продуктов не заменит опыта страхового агента! Проблема в том, как его выбрать.
Что касается мошенничества, то, наверное, агентам давно пора объединиться в некую саморегулируемую организацию.

Дмитрий Никитин,
заместитель директора департамента агентских продаж ОСЖ «Россия»

КАК НАСТРОИТЬ АГЕНТА НА ПЛАНОМЕРНУЮ РАБОТУ?

Заместитель директора департамента агентских продаж ОСЖ «Россия» Дмитрий Никитин рассказывает о современных методах подбора агентов и необходимых условиях для эффективной работы агентской сети.

ССТ: *Дмитрий, не могли бы Вы назвать основные причины высокого отсева агентов?*

Дмитрий Никитин: Прежде чем отвечать на этот вопрос, давайте определимся: а как именно организован процесс подбора агентов?

Если мы говорим о массовом наборе агентов, то первая и главная причина заключается в том, что в страховой компании нередко отсутствует понимание, кого и зачем надо рекрутировать. Когда агентская сеть необходима для увеличения привлекательности и стоимости компании, это одна ситуация. Но если нужны объемы сборов агентской сети, то вариантов два: или активно набираем агентов и учим их, раз-

виваем, или же стараемся привлечь к работе опытных агентов. Я был свидетелем внедрения новых стратегий развития в одной из классических страховых компаний. Там реорганизовали работу агентской сети, изменили схемы мотивации и ввели регулярное обучение агентов-новичков. После проведенных мероприятий руководство проекта отрапортовало о качественном росте агентской сети. Казалось бы, все хорошо, но согласно новой схеме, набор агентов был передан от отдела подбора персонала заместителям директоров агентств. При этом ни качество, ни количество подобранных агентов не было включено в KPI этих менеджеров. В результате учебный центр простаивал. На мой взгляд, основные проблемы отсева – это проблемы управления агентской сетью и организации работы, проблема четкой и ясной постановки целей, а также отсутствие корпоративной культуры успеха. Еще одной причиной высокого отсева при массовом рекрутинге я бы назвал отсутствие стабильности в работе агента. В то же время все соискатели именно ее и ищут, все хотят иметь фиксированный оклад. Особенно ярко это проявляется в регионах – люди с порога спрашивают: «Какой оклад?» Некоторым даже не интересен процент. По фиксированной части дохода они судят о работе и о компании. Агенты с опытом обсуждают условия перевода портфеля и условия работы в компании. Я считаю, что сегодня массовый набор агентов вообще не стоит проводить – он обходится дорого, а эффект от него далеко не всегда оправдывает вложенные средства.

ССТ: *Что же делать? Искать агентов по рекомендациям?*

Д.Н: В том числе. А для начала имеет смысл провести анализ своей сети – даже если компания хочет резко нарастить численность агентской сети. Посмотреть, кто и как работает. Проанализировать не только портфели агентов, но и их возможности. Ведь зачастую в страховых компаниях non life даже не знают, договоры на какие марки машин агенты несут в другие компании. Более того – некоторые агенты несут в компанию, где они числятся, только авто, а недвижимость страхуют в других компаниях. Поэтому очень важно понимать по-

тенциал агента. В компании по страхованию жизни такой потенциал – это круг общения потенциального агента, его опыт, его отношение к клиентам. Отсутствие опыта, как правило, преодолимо, а вот отношение к клиентам, к страхованию, к своему делу, долго формируется.

Вопрос, которым надо задаться перед началом рекрутинга, звучит следующим образом: кого именно компания хотела бы видеть в числе своих агентов? Новичков, которые не знакомы со страховым бизнесом, агентов, проработавших в страховании чуть больше года, или опытных продавцов? Сейчас хорошо работает рекрутинг через социальные сети и через других агентов. У меня есть положительный опыт работы с заместителем директора агентского офиса, которая очень успешно подбирает людей через социальные сети. У нее двое из троих найденных остаются – но она ищет сложившихся агентов.

ССТ: *Из-за чего агенты чаще всего меняют место работы? Из-за денег?*

Д.Н: Нет, чаще всего из-за условий работы. Агенту очень важно сохранить для себя клиента.

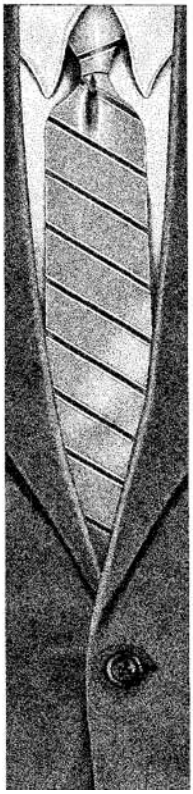
ССТ: *Что Вы понимаете под условиями работы?*

Д.Н: Если говорить о компаниях по классическому страхованию, то прежде всего, тарифную политику, частоту и скорость ее изменения. Надо сказать, что в некоторых компаниях тарифы меняются совершенно неожиданно, что сильно бьет по агентской сети, особенно, по эмоциональному состоянию людей. Им становится труднее продавать то же самое каско, и одновременно у них складывается впечатление, что компанию это совершенно не волнует. Как следствие, они начинаю искать себе другое место работы.

Второе, что я понимаю, под условиями работы, важными для агентов, – это прозрачность процесса урегулирования, отсутствие задержек в выплатах, возможность на них влиять. В противном случае агент просто растеряет всех своих клиентов. При смене места работы опытный агент на собеседовании будет спрашивать о сервисных услугах для продавцов, наличии куратора, который поможет рассчитать стоимость непривычных агенту продуктов и сформулировать коммерческое предложение.

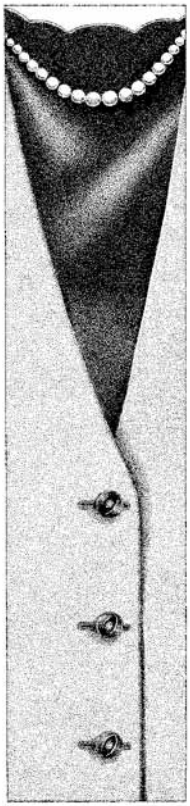
ССТ: *Хочу спросить о таком инструменте мотивации, как построении жизненных планов. Агенты-новички ждут быстрых легких денег. Но, столкнувшись с первыми трудностями по их зарабатыванию, опускают руки. И тогда руководители агентских сетей – или агентских школ – пытаются перевести мотивацию в область личных жизненных планов. Например, проникновенно спрашивают агента-новичка: «Ты о чем мечтаешь?» – «О лошадке!» Но лошадка стоит денег, ее надо где-то содержать, кормить... Так мечта переводится в деньги. Как Вы считаете, подобный план помогает мотивировать агентов?*

Д.Н: Скажите, а кто-нибудь задавал вопросы о том, зачем человеку лошадка? Как он без нее до сих пор обходился? Мы можем мечтать о чем-то своем или навязанным нам рекламой, обществом. Но не всегда то, о чем мы мечтаем, действительно является нашей жизненной целью. Давайте посмотрим на ситуацию с другой стороны. Вот приходит человек со своими представлениями о страховом бизнесе. Он готов работать. Проходит обучение. Усваивает материал. И вдруг с ним заводят разговор на очень личную тему – о мечте, о жизненных планах. И начинают заниматься тем, что во многих компаниях называют личностным ростом. Как на это прореагируют нормальные люди? Поставьте себя на их место! О личных целях и личных проблемах человек расскажет только своему руководителю, отношения с которым уже сложились. Жесткое манипулирование с помощью личных целей никому не понравится. У человека, к которому лезут в душу, естественным образом возникает желание побольше разузнать про «лошадок» вопрошающего.



ССТ: *Но вообще метод работает?*

Д.Н: Для кого-то этот метод хорош, для кого-то – не очень. Тут очень важно, какой человек руководит агентом при построении жизненных планов. В некоторых компаниях этот инструмент очень активно насаждается, и его называют коучингом. Но это далеко не коучинг – скорее, способ заставить человека с помощью технических вопросов признать, что ему надо бегать больше, а думать меньше.



Когда в компании формируется большая агентская сеть, на первый план выходят технологии массового управления агентами. Но нужно помнить, что в страховом бизнесе приход денег в компанию зависит от очень большого числа параметров: от тарифной политики, отношения к клиентам, отношения к сотрудникам и главное – от отношения к самим агентам. А им нужны нормальные человеческие отношения и нормальная корпоративная политика – иначе они денег в компанию не принесут. Думаю, наиболее эффективно построить общение с агентом таким образом, чтобы уже на этапе обучения люди видели, сколько они могут заработать. Не мечтать о «лошадках», а видеть реальные деньги и понимать, что есть возможность их заработать.

ССТ: *На этапе рекрутинга агентам-новичкам очень часто обещают золотые горы, и иногда получается так, что они начинают гоняться за большими, но совершенно нереальными для них проектами. Не лучше ли было бы переориентировать их на банальные ОСАГО? Они получили бы первых клиентов, которым потом можно было бы предложить каско.*

Д.Н: Нет, не лучше. Многие страховщики потому и стараются отойти от ОСАГО, что некоторые агенты на этих полисах надеются заработать целое состояние. Приведу комичный пример. Одна агентесса с большим портфелем ОСАГО наотрез отказывалась осваивать каско под тем предлогом, что у нее нет на это времени, поскольку ей нужно продавать ОСАГО. Она выписывала кучу полисов, но те же самые деньги она могла бы заработать всего на двух-трех каско. Думаю, давно пора отойти от ориентации на продукты и ориентироваться на целевой сегмент клиентов. А мы пытаемся продавать им продукты, потому что за каждый продукт отвечает свой департамент, и каждый департамент разрабатывает определенные условия, конкурсы и так далее. При этом упускается из виду, что любой продукт связан с определенными потребностями клиента, осознанными или не осознанными. Так что надо ориентироваться на клиентов.

ССТ: Ч*то лучше всего мобилизует агента: личные планы? ощущение победы от того, что удалось заключить выгодный договор? Или что-то иное?*

Д.Н: Нужно подходить к агенту комплексно. Одного мотивируют личные планы – другой вообще не хочет говорить ни о чем личном. Третьему нужны хорошие условия работы: он видит своих потенциальных клиентов, понимает, как он их может застраховать, но ему нужна поддержка менеджера. Поэтому надо понять, кому и что важно. На сегодняшнем рынке есть компании, которым удалось организовать постоянный приток агентов, эти компании используют целый комплекс факторов агентской направленности. И здесь вопрос не только технологичности, но и нормальных человеческих отношений. Когда соискатель приходит на собеседование и видит менеджера в заношенном свитере и обветшалых ботинках, и, не дай бог, в дешевых репликах известнейших дорогих часовых брендов, и тот ему рассказывает, что здесь можно много заработать, маловероятно, что ему кто-то поверит. Пустой необжитый офис может только усугубить впечатление – сколько бы человеку не рассказывали, что в данный момент все агенты на встречах. Один мой знакомый, который работал в США в MetLife, рассказывал, как он пришел устраиваться на работу: «Я пришел в офис, увидел людей, которые там работают, втянул в себя воздух – и почувствовал запах денег! И я понял: «Я хочу здесь работать, я буду здесь работать, я буду зарабатывать!» Когда создается такая атмосфера, можно уйти от банального рекрутинга.

Если посмотреть на агентские компании, то обычно в них есть несколько подразделений. Так организуйте их жизнь! Найдите интерес, который бы объединял агентов! А когда они соберутся вместе – на тех же самых планерках – пригласите новичков, чтобы те увидели, кто здесь работает и как они одеваются. И извините за банальность и тавтологию, давайте создавать и развивать не только культуру страхования, но и культуру наших агентов, через развитие корпоративной культуры.

Беседовала Елена Шарова

Александр Маталин,
генеральный директор ООО «ВамПолис»

СТРАХОМАТЫ

Одним из наиболее эффективных способов повышения объемов продаж является автоматизация этого процесса. Компания «ВамПолис» убедилась в этом на собственном опыте и теперь предлагает на рынке свое изобретение – страховой терминал, совмещающий функции оплаты и получения полиса страхования.

Рождение идеи

Для начала мне хотелось бы рассказать о том, с чего началось наше изобретение. Наша компания работает с 2005 года в качестве обычного страхового агента (ИП). У нас было пять офисов продаж в Москве, 12 агентов. Большую часть, 90% нашего портфеля, составляли полисы ОСАГО. Бизнес развивался, однако в какой-то момент мы столкнулись с так называемым человеческим фактором. Это были многочисленные нарушения не только трудовой дисциплины, но и мошенничество как со стороны менеджеров, так и со стороны агентов. Потребовался постоянный жесткий контроль, поэ-

тому мы оборудовали все офисы продаж видеокамерами и ввели электронную отчетность. Все полисы у нас продавались в электронном виде, а ручное заполнение бланков мы постарались исключить. Прошло немного времени, и наша компания получила предложение принимать платежи от населения, для этого нас снабдили настольными терминалами и обеспечили весь процессинг. Это, по всей видимости, и стало той отправной точкой, с которой началась наша история изобретения страхового терминала. Получив опыт приема всевозможных платежей у граждан, я подумал о том, что таким же образом можно создать страховой терминал, который будет совмещать прием платежей и электронное оформление страховых полисов.

Понимая, как работает страхование и как организован платежный бизнес, я разработал проект страхового терминала, получил патент на полезную модель, авторское право на интерфейс и программное обеспечение, нашел завод, где такой аппарат могут изготовить. По моему заказу были сделаны чертежи, и через полтора года нам удалось собрать опытный экземпляр, который уже мог распечатать полисы. Так появился наш страховой терминал, об устройстве которого пойдет речь ниже.

Как работает страховой терминал

Изначально наш терминал планировался именно под продажу полисов ОСАГО – их не надо рекламировать, и они нужны всем автовладельцам. Поэтому о том, как работает терминал, я расскажу именно на примере ОСАГО. Замечу, что интерфейс терминала мы постарались сделать максимально простым и понятным: весь процесс оформления полиса сопровождает голосовой помощник, который подсказывает клиенту очередные шаги и предупреждет об ошибках. Время обслуживания одного клиента составляет 5-12 минут.

В общем виде процесс продажи полиса выглядит следующим образом:

- клиент выбирает на сенсорном экране одну из предложенных страховых компаний
- программа предлагает ввести данные, необходимые для страхования гражданской ответственности
- клиент сканирует документы, необходимые для заключения

договора и вводит требуемые данные
- терминал распечатывает бланк заявления и копию будущего полиса
- клиент проверяет копию полиса, подписывает заявление и кладет эти два документа обратно в терминал
- страхователь оплачивает страховую премию (наличными или картой) и получает оригинал полиса ОСАГО и кассовый чек.

Кроме того, клиент может взять извещение о ДТП, которое находится в свободном доступе. В целом, оформление полиса через терминал происходит так же, как если бы клиент оформлял его у страхового агента – просто вместо агента у нас надежное автоматизированное устройство, которое позволяет

полностью избежать проблем «человеческого фактора».
Наверняка многих интересует вопрос, каким образом терминал проверяет наличие талона техосмотра у автовладельца. Для этой ситуации мы разработали программное обеспечение, которое умеет распознавать талон. Мы сканируем свидетельство о регистрации транспортного средства, и если возраст автомобиля больше трех лет, программа требует отсканировать талон технического осмотра. Если по каким-то причинам клиент талон не отсканирует, программа перейдет в режим ожидания до тех пор, пока это не будет сделано. Если клиент отсканирует просроченный талон, какой-то другой документ или лист бумаги, подходящий по формату под талон ТО, то программа также остановится: она способна распознать, является ли представленный документ талоном техосмотра и каков срок его действия. Кроме того, сейчас мы работаем над программой, позволяющей полностью распознавать свидетельство о регистрации транспортного средства.
То есть над возможностью автоматически считывать ФИО собственника, номер свидетельства регистрации, категорию транспортного средства, «лошадиные силы» и пр. Отсканированные копии документов остаются в терминале.
Если остановиться на этом подробнее, то в общем виде система автоматизированной продажи полисов отражена в виде цепочки «клиент – терминал – агент – страховая компания».
О работе клиента с терминалом я рассказал выше. Теперь хотелось бы рассказать об обратной стороне этого взаимодействия, а именно – о работе с терминалом его владельца. Для установки терминала заинтересованное лицо (агент, страховщик и т.д.) вносит на счет компании «ВамПолис» гарантийный платеж, минимальная сумма которого зависит от конкретного региона. Этот платеж переводится на счет, который открывается владельцу внутри системы страховых терминалов. Владелец терминала имеет личный кабинет, где он может контролировать продажи, наличие бланков полисов, получать любую отчетность, а также проверять состояние своего счета. По результатам продаж агент инкассирует страховую документацию (подписанные заявления и копии полисов) и денежные средства из страхового тер-

минала и доставляет их в офис страховой компании.

Кому это может быть интересно

Есть несколько вариантов того, как могут быть использованы наши аппараты. Приобрести терминал может любое заинтересованное лицо: страховая компания или страховые посредники (брокеры, банки, автодилеры). Мы можем обеспечить весь сервис под ключ, и по желанию заказчика предоставить не только терминал, но и его обслуживание, в том числе, настройку терминала на выбранные страховые продукты, доставку страховых полисов от выбранных страховых компаний, инкассацию и прочий необходимый сервис.

Отмечу, что для терминала не существует ограничений по видам страхования. Единственное исключение составляет каско, когда требуется осмотр автомобиля экспертом. Если же осмотра автомобиля не требуется, как например, при оформлении полиса в автосалоне, то с помощью терминала можно продавать и этот вид страхования.

Замечу, что автосалоны – это наши потенциальные клиенты. Ведь, используя страховой терминал, как менеджер автосалона, так и сам покупатель легко могут оформить себе и полис каско, и полис ОСАГО. Кроме того, наш терминал представляет собой универсальный платежный сервис. Через него можно оплатить госпошлины, штрафы ГИБДД, пополнить счет телефона и т.п. Все функции платежного терминала в устройстве сохранены полностью, а к ним добавлены функции печати полисов. Наш аппарат способен печатать полисы любого формата, начиная с А4 (и меньше). Аппарат может присваивать номер полису, передавать любую необходимую информацию или отчеты в страховую компанию.

Терминал позволяет продавать полисы одного вида (например, ОСАГО) от трех компаний и полисы трех видов страхования одной компании. Кроме того, возможны и другие сочетания числа видов страхования и числа компаний, ограниченные числом типов полисов.

Сегодня мы уже активно сотрудничаем со страховыми компаниями. Например, ВСК планирует закупить у нас 1000 терминалов. Кроме того, в настоящее время мы устанавливаем несколько терминалов в Сбербанке.

И, пожалуй, самое интересное применение наших терминалов – это установка их в МРЭО. В частности, именно для установки в МРЭО наши терминалы приобретены в Воронеже. Кроме того, в ближайшем будущем наши терминалы будут установлены в каждом МРЭО в Москве. Сейчас мы проходим стадию согласования последних юридических вопросов.

Очень интересный проект сейчас реализуется в аэропорте Шереметьево. Там наши терминалы будут выдавать полисы выезжающим за рубеж, а также полисы страхования багажа, страхования от несчастного случая и прочих видов, которые снижают риски путешественников.

Конечно, на пути к массовому распространению терминалов существует ряд препятствий. В первую очередь, это опасения страховщиков, что клиент может допустить ошибки при заполнении данных во время оформления полиса. Кроме того, некоторые трудности создают изменения законодательства. В частности, изменение тарифов ОСАГО потребовало перенастройки программы.

По статистике, сегодня за день на каждом терминале продается пять-шесть полисов. Но это, конечно, сильно зависит от места установки терминала. Мы определили, что наш клиент – это человек от 25 до 50 лет, хотя через наши аппараты сейчас оформляют полисы люди и более старшего возраста.

Страховой терминал – это уникальный сервис организации новой системы продаж для страховой компании, который намного эффективнее существующих методов продаж страховых полисов.

Татьяна Пучкова,
заместитель генерального директора, директор по маркетингу и развитию, СК «АльфаСтрахование»

ТАТЬЯНА ПУЧКОВА: «МЕЧТАЮ СДЕЛАТЬ СТРАХОВОЙ ПРОДУКТ, КОТОРЫЙ БУДЕТ ПРОДАВАТЬСЯ, КАК ПЕПСИ-КОЛА!»

На конференции института Адама Смита компания «АльфаСтрахование» представила проект продаж «коробочного» продукта по страхованию городских квартир «Хоть потоп!» в магазинах сети «Связной», тем самым продемонстрировав потенциал продаж коробочных продуктов через ритейл.

Страховая «коробка» в продуктовом магазине

Напомню, что в 2010 году, когда в России бушевали лесные пожары, Дмитрий Медведев собрал глав страховщиков-лидеров и дал им указание сделать страхование имущества массовым. При низкой информированности населения о том, что страхование является наиболее эффективным инструментом защиты их имуще-

ства, задача представлялась непростой. Но, кажется, именно в этот момент у нас возникла идея простой «коробки», на которой была бы написана цена полиса и сумма возможной выплаты и которая продавалась бы вместе с товарами повседневного спроса.
К счастью, «АльфаСтрахование» входит в консорциум «Альфа-Групп», включающий, кроме всего прочего, и ритейлера X5 (Перекресток-Пятерочка). Именно в эту компанию мы и вышли с предложением создать совместный продукт, который запустили в начале 2011 года. Продажи были организованы таким образом, что коробку «прокатывали» через кассу, а для активации полиса клиент должен был зайти на сайт «АльфаСтрахования». Для поддержки продаж была начата рекламная кампа-

Даниил Поколодный,

директор по финансовым операциям, «Связной»

Продаем, а не навязываем

Очевидно, что страховщики очень заинтересованы в продажах своих услуг через торговые сети. В то же время и торговые сети заинтересованы в продажах страховых полисов – правда, только если их дизайн соответствует строго определенным требованиям.

Первый успешный

Продажа полисов «Хоть потоп!» – первый успешный опыт продаж страховых продуктов через сеть магазинов «Связной», хотя далеко не первая попытка подобного рода. К внедрению продаж разнообразных финансовых услуг мы очень серьезно готовились начиная с 2005 года, поэтому сейчас в «Связном» успешно проводятся платежи, выдаются потребительские кредиты, принимаются депозиты, карты, перечисления НПФ и прочее. Единственная финансовая услуга, которая у нас долго не прижива-

ния, делавшая акцент на нашем бренде и рассказывающая потребителю, что продукт прост в использовании и доступен по цене. Думаю, без этой поддержки потребителю сложно было бы решиться на покупку, а нам сложно было бы продавать в X5 и вести переговоры со «Связным», а в будущем и с другими ритейлерами.

Фактически проект, реализованный в X5, стал пилотным по отношению к проекту, который мы запустили в сентябре 2011 года в сети магазинов «Связной». Хотя название продукта, который мы продаем в «Связном», осталось прежним – «Хоть потоп!» – его наполнение несколько отличается от того, что мы продаем в X5. Так, если

лась, это страхование. С момента появления закона об обязательном страховании автогражданской ответственности мы несколько раз пытались запустить продажи полисов ОСАГО, но всякий раз продажи носили случайный характер, и проекты закрывались.

Однако мы не оставляли идею продавать страховки через свою сеть, поэтому изучили рынок с точки зрения разных видов страхования и с точки зрения конкурентов. В результате мы поняли, что имеет смысл внедрять такие виды страхования, как ОСАГО, каско и недвижимость.

Каско и ОСАГО – достаточно популярные направления, а о недвижимости сейчас очень много пишут: квартиры затапливаются водопроводом и канализацией, страдают от пожаров, а бывает, что и от взрывов. Огромное количество квартир в городах-миллионниках сдается, причем, в основном, незнакомым людям, а это очень весомый аргумент в пользу страхования жилья.

В отделениях нашей компании огромное число людей оплачивает услуги ЖКХ, а это именно та целевая аудитория, которой можно предложить новый вариант страховой услуги.

Мы составили концепцию всего проекта, разработали бизнес-план, согласовали его с акционерами и начали заниматься этим направлением. По результатам пилота мы поняли, что проект очень интересный и удачный.

коробка в X5 включает всего один вариант страхования, то в коробке, которая продается через «Связной», упаковано четыре разных варианта полиса. Минимальная стоимость полиса – 499 рублей, максимальная – 1699. Разумеется, для разных страховых премий предусмотрено и разное покрытие. Максимальная выплата по самому дорогому продукту – 400 тысяч рублей, по самому дешевому – 130 тысяч. Это страхование не только своего имущества, но и ответственности перед соседями. Схема продаж осталась примерно такой же.

Проект со «Связным» мы начали с Екатеринбурга. Пилотный проект оказался очень успешным, поэтому было принято

Выбор страхового партнера

Обдумывая организацию продаж страховых полисов через нашу сеть, мы поняли, что для этого нужен очень простой и понятный продукт – чтобы продавец мог взять его с полки, пробить чек и отдать клиенту безо всякого оформления.

Мы обсуждали возможность создания таких продуктов или доработки имеющихся со многими страховщиками, но только в «АльфаСтраховании» нашлась «коробка» с наиболее подходящими параметрами. Впрочем, по нашему мнению, она тоже нуждалась в некоторых изменениях – и они были сделаны! «АльфаСтрахование» доработало продукт именно так, как мы просили. Первоначально «Хоть потоп!» покрывал только имущественные риски и не покрывал риски, связанные с ответственностью владельца квартиры. По нашей просьбе было добавлено страхование ответственности. Кроме того, в рамках продукта было разработано несколько пакетов с различным покрытием и различными ценовыми категориями.

Мы очень успешно продаем «Хоть потоп!». Нас очень устраивают коммерческие условия сотрудничества с «АльфаСтрахованием». У нас очень хороший контакт как на уровне руководства, так и на уровне менеджмента. Компания всегда с пониманием относится к нашим просьбам и не создает препятствий на пути сотрудничества.

решение запустить продукт в более чем 2600 точках сети.
В администрировании проект очень прост и удобен. Мы доставляем полисы в одну торговую точку, а уже «Связной» сам распределяет коробки по магазинам и продает силами своих сотрудников. Дальше все происходит по описанной выше схеме: для активации полиса клиент должен зайти на наш сайт.

«Хоть потоп!» пользуется успехом

На сегодняшний день мы продаем более 5 тысяч коробок в неделю. За год мы должны собрать более 200 млн. рублей премий. Инициатива продавать коробочные продукты через

Ценовой ряд

При выборе цены страховых пакетов мы ориентировались на людей, которые у нас оплачивают услуги ЖКХ. У них средний чек составляет примерно 2,5 тысячи рублей, значит, продать страховку за 500-600 рублей совершенно реально – особенно если ее приобретение не требует времени на заполнение бумаг. А вот если бы полис был дорогим, сложным или требовал бы много времени на оформление, его бы так легко не покупали. Поэтому для нас так важно было получить от страховщика продукт, который продается сразу: продавец взял его с полки и пробил чек. Если бы продукт был дорогим, клиент взял бы время на обдумывание покупки, и не факт, что в результате он решил бы его приобрести. В случае полиса «Хоть потоп!», деньги требуются небольшие, а покрытие они обеспечивают вполне достаточное, чтобы восполнить затраты, связанные, например, с заливом квартиры. Ценовой разброс линейки «Хоть потопа!» – от 500 до 2000 рублей, и 70% всех продаж составляют недорогие полисы. Думаю, в следующем году, когда клиенты начнут пролонгировать страховки, средняя цена полиса несколько подрастет, особенно если клиент реально убедится в полезности продукта.
Как я уже говорил, у нас в процессе продажи полиса не предусмотрена обратная связь с потребителем. Мы не записываем его имени или номера телефона – регистрация клиента происходит

магазины – это мировая идея. Даже продукты unit-linked продаются коробками. Прежде мы пробовали продавать страховые полисы через продовольственные магазины и банки, да и теперь продолжаем изучать возможности различных каналов продаж для реализации коробочных продуктов. На подходе – еще один ритейлер. Общая идея состоит в том, чтобы заключить три-четыре договора, на которых и делать основную дистрибуцию. А вообще моя мечта – сделать продукт, который продавался бы, как пепси-кола или как кока-кола, то есть такой, который можно продавать буквально через любую торговую точку! Если у нас успешно пойдет проект со сле-

на сайте «АльфаСтрахования». Возможно, пролонгация полисов будет происходить через страховщика. Но все же я надеюсь, что нам удастся договориться с нашим страховым партнером о том, чтобы клиентов отправляли за очередным полисом в торговые точки «Связного».

Финансовые результаты и реклама

«Хоть потоп!» продается во всех магазинах сети «Связной». В феврале 2012 года мы достигли объема 10 млн рублей и теперь плавно наращиваем обороты. За май мы должны продать (текст был сдан в печать в середине мая – прим. ред.) около 20 тысяч «коробок», так что сборы должны составить примерно 12-13 млн рублей. Мы продукт продаем, а не навязываем клиенту, поэтому покупка страхового полиса происходит совершенно осознанно, с пониманием условий его действия. С урегулированием убытков мы пока не сталкивались, никакой статистики по этому вопросу у нас нет. Но саму тему мы

Фото: Диана Ретунская

дующим ритейлером, мы сможем уверенно расширять и продуктовую линейку для таких продаж, и число дистрибьюторов.

Параметры высоких сборов

Если сравнивать продажи полисов в X5 и в «Связном», то в первом случае уровень продаж оказался ниже. И это понятно, ведь в X5 в проекте участвовало гораздо меньше магазинов: всего около 130 (напомню, что в «Связном» их было более 2600). Кроме того, более низкий уровень продаж связан с затратами на техническое обслуживание стоек с нашим продуктом. Если в торговых точках «Связного» коробочка стоит на витрине и покупатели ее не трогают, то в «Перекрестке» коробочки выставлены на специальных стойках, и люди их берут, рассматривают, пытают-

отдельно обсуждали на начальном этапе партнерства: поскольку мы продаем полисы «Хоть потоп!» в очень больших объемах, нам важно, чтобы наши клиенты в случае убытка могли спокойно получить выплату.

Что касается продвижения продукта, то, конечно, в наших торговых точках присутствует раздаточный материал, информация о продукте и т.д, но какой-то внешней рекламы мы не планируем. В «Связном» накоплен большой опыт в продвижении продуктов, и мы пришли к выводу, что самый короткий путь к успеху лежит через мотивацию продавцов. Сейчас у нас как раз стартовал конкурс для сотрудников и их руководителей.

У «Связного» слишком большая сеть, чтобы пользоваться услугами аутсорсинга. У нас сформирована одна из лучших на рынке систем обучения персонала. Как правило, наши тренеры сначала проходят обучение у партнера, а уже потом, после разработки программы обучения и ее согласования, обучают продавцов.

С попытками страхового мошенничества мы пока не сталкивались, и представители страховщика нам ничего об этом не говорили, однако для предотвращения подобных инцидентов предусмотрен пятидневный мораторий на вступление в действие страховой защиты.

ся открыть, роняют на пол... В результате нам довольно часто приходится менять испачканные и помятые упаковки, а это создает дополнительные затраты по продукту.
Если же говорить об активности продаж, то в «Связном» она гораздо выше. Мы связываем это, прежде всего, с профилем клиента: в «Перекрестке» средний чек существенно ниже, чем в «Связном», за продуктами люди приходят совсем с другими деньгами, чем за мобильными телефонами и их аксессуарами.
Вторая, не менее важная причина, заключается в том, что в «Перекрестке» торговая площадь значительно больше, а обилие продуктов размывает внимание покупателя. Третья причина более успешных продаж в «Связном», вероятно, кроется в том, что там покупате-

Расширить и углубить

Современный рынок страхования физических лиц заполнен слабо. Кроме ОСАГО, люди почти ничего и не покупают, а ведь можно было бы организовать эффективные продажи страховок и от несчастного случая, и ВЗР, и ДМС. Главное – чтобы продукт был простой, чтобы легко было объяснить его действие, легко оформить и продать. У нас очень большой поток клиентов, поэтому для нас самое дорогое – время обслуживания.
Уже сейчас с «АльфаСтрахованием» мы приступили к разработке программ по страхованию автомобилей. Мы планируем продавать полисы ОСАГО и каско.
Если же говорить о сотрудничестве с другими компаниями, конечно, мы в нем заинтересованы. По ОСАГО мы планируем сотрудничество с 5-6 компаниями, по каско – с 10.
С другой стороны, «Хоть потоп!» – продукт для страхования квартир, а есть еще дачи, загородная недвижимость, и в этой области у нас партнера пока еще нет.
Так много всего можно сделать, но пока банально не хватает ресурсов!

ля обслуживает продавец, который может предложить наш полис и проконсультировать покупателя по его использованию. В «Перекрестке» такого нет. Мы пробовали ставить продавцов около наших стоек в «Перекрестке», но роста продаж это не принесло. Проект продаж полисов «Хоть потоп!» через «Связной» выявил и некоторые территориальные предпочтения, но это не стало препятствием к качественному обучению продавцов – мы везде уделяем ему очень большое внимание.

Что касается конкурентов, то в этом сегменте мы с ними хотя и сталкиваемся, но по другим видам страхования – пока всем хватает и ритейлеров, и покупателей.

Отдел развития журнала
«Современные страховые технологии»
производит набор агентов
по распространению журнала в регионах.

Условия сотрудничества можно узнать,
позвонив по телефону
(495) 641-0567 (доб. 13-87)
или отправив письмо по адресу
office@consult-cct.ru

ЮРИЙ БУГАЕВ: «ФУНКЦИИ АГЕНТА И БРОКЕРА НАДО РАЗДЕЛИТЬ»

Посредники на страховом рынке – тема особенная, а в последнее время еще и горячо обсуждаемая – в связи с планируемыми поправками в законодательство, касающимися изменения статуса брокера и агента. О проблемах на этом рынке и путях их решения журналу «Современные страховые технологии» рассказал председатель совета Ассоциации профессиональных страховых брокеров Юрий Бугаев.

ССТ: *Юрий Степанович, что сегодня больше всего беспокоит Вас как главу Ассоциации?*

Юрий Бугаев: Во-первых, в России сейчас совсем немного профессиональных страховых брокеров. С одной стороны, это обусловлено историческими причинами – до начала 90-х годов брокеров у нас вообще не было, а с другой – тем, что постепенно рынок страхования сужается, и многие профессионалы задают себе вопрос – а есть ли в России серьезное поле деятельности для агентов и брокеров?

Кстати, агентов у нас тоже на порядок меньше, чем требуется для развития нормального страхового рынка. Например, если сопоставить количество агентов, работающих сейчас и работавших в советский

Юрий Бугаев,

председатель совета Ассоциации профессиональных страховых брокеров

период, то сегодня агентов гораздо меньше. В развитых странах численность работников, занятых в страховании, составляет 1% трудоспособного населения и более. У нас же намного меньше.
Другая важная, на мой взгляд, проблема – это отсутствие доверия у страхователей. С одной стороны, они не доверяют страховщикам, а с другой – брокерам и агентам. Уровень доверия будет намного выше, если все, кто работает в этой сфере – страховщики, брокеры, общества взамного страхования – будут четко выполнять взятые на себя обязательства. Пока, к сожалению, в этом вопросе не помогают ни требования к увеличению уставного капитала, ни требования к качеству активов. Похоже, это действительно долгий процесс, требующий времени и усилий – и со стороны участников рынка, и со стороны регулирующих органов.

ССТ: *Сейчас самая обсуждаемая тема в страховом сообществе – это разграничение функций агента и брокера на законодательном уровне. На Ваш взгляд, проведение такой разделительной линии – верное решение? И как понять, где эта самая черта проходит в реальности?*

Ю.Б: Я глубоко убежден, что функции агента и брокера необходимо разделить. По моему мнению, агенты могут быть как юридическими, так и физическими лицами, а их основная деятельность должна быть направлена на работу с гражданами и, возможно, мелкими и средними предпринимателями. Иными словами, «розничная продажа» страховых услуг. В свою очередь, брокер изначально ориентируется на работу с крупными корпоративными клиентами. В этом сегменте есть большой перечень имущественных интересов и рисков, которые могут быть связаны с владением имуществом, с ответственностью, со здоровьем и жизнью сотрудников и так далее. Брокер, прежде всего, выступает как профессиональный и самостоятельный участник рынка, который помогает потенциальному страхователю определить свои потребности в страховании, оценить возможные риски, провести предстраховую экспертизу и найти надлежащего страховщика. Брокер знает, как подобрать соответствующую страховую програм-

му, которая будет способствовать минимизации рисков.
Агент быть специалистом по управлению рисками не может, он является специалистом по общению с людьми. В этом смысле агент продвигает конкретный продукт, в данном случае – страховую услугу, причем такую и именно в тех лимитах, которые ему доверил страховщик.
Агент может выписать полис с условиями «от и до» и не имеет возможностей что-либо править в условиях договора, поле деятельности агента – это стандартные, массовые виды страхования. Если же агент сталкивается с ситуацией, выходящей за рамки стандартной, ему приходится обращаться к андеррайтерам страховой компании, и уже они принимают решение об условиях страхования того или другого объекта.
Именно для того, чтобы на рынке не возникало неразберихи, функционал агентов и брокеров должен быть четко определен и разграничен. Сейчас у нас многие брокеры выступают в качестве агентов, занимаясь обслуживанием физлиц, а агенты представляют себя брокерами и пытаются работать с рисками юридических лиц.
Если агент начинает выполнять брокерские функции при отсутствии лицензии, необходимо признать, что он нарушает законодательство и должен нести за это административную ответственность. А для этого необходимы действенные санкции за брокерскую деятельность без лицензии. Пока у соответствующих структур до этого не дошли руки, к сожалению.
В реальности разделить функции агента и брокера очень просто. Брокер должен работать в сегменте крупного и среднего корпоративного бизнеса, а также с крупными объектами, принадлежащими физическим лицам на правах собственности. Агент при страховании таких объектов просто не уместен.

ССТ: *Не секрет, что некоторые страхователи, желая сэкономить на услугах посредников, напрямую обращаются в страховую компанию. Какие выгоды и риски несет такая модель взаимоотношений?*

Ю.Б: На мой взгляд, в России вообще не любят посредников, что, к сожалению, касается и страховой сферы. Быту-

ет мнение, что договор страхования можно заключить, не прибегая к услугам посредника. Договор заключить, конечно, можно, но зачастую позиция «мы сами все можем» обходится дороже – как страховщику, так и страхователю. Например, рассмотрим ситуацию, когда страховая компания занимается прямыми продажами и работает с клиентами напрямую, без посредника. Конечно, продажи своими силами, через офис или интернет, вполне возможны, и они должны быть дешевле для клиента, поскольку страховщик экономит на комиссионном вознаграждении. Теоретически это более выгодно. Но надо помнить, что в этом случае страхователь берет на себя функции брокера по оценке своих потребностей в страховании и выборе страховщика. Он должен самостоятельно изучить правила страхования разных компаний, адекватно их сравнить, выбрать наиболее выгодное соотношение цены и качества предоставляемой услуги и правильно сформулировать запрос в выбранную страховую компанию. Однако нельзя забывать, что существуют виды страхования, целые отрасли, в которых метод прямых продаж применить нельзя. Это, прежде всего, такие виды, в которых оценка риска требует большого количества информации и профессиональных знаний. В этой ситуации единственным адекватным помощником – как клиента, так и страховщика – становится брокер. Именно он, как профессиональный участник рынка, поможет страхователю оценить свои потребности в страховании и подберет для него оптимальную страховую программу и страховщика (или страховщиков), которые смогут это обеспечить.

Если говорить о затратах, то это несколько спорный вопрос. Иногда собственнику предприятия дешевле привлекать брокера-профессионала по мере необходимости, чем содержать собственное штатное подразделение риск-менеджеров. При условии, что брокер-консультант оценит потребности в страховании, проведет первичный андеррайтинг, подготовит необходимые документы, проведет анализ тарифов по рынку и предложит клиенту подготовленное профессиональное решение, затраты на услуги посредника не так уже и велики.

Андрей Рассветаев,
руководитель корпоративного блока, Московский региональный центр, СК «АльфаСтрахование»

МАЛЫЙ И СРЕДНИЙ БИЗНЕС: ДОЛГАЯ ДОРОГА К СТРАХОВЩИКАМ

Страхование малого и среднего бизнеса в России страховщики сравнивают с широким, но едва ли распаханным полем: работа на нем вроде бы давно начата, однако до сбора полноценного урожая еще далеко. Попытки «поднять целину» страховщиками продолжают предприниматься, но пока без особых успехов. Стоит ли ожидать в ближайшее время прорыва?

Причины и следствия

Если сравнить, как это обычно принято, наш рынок с европейским и американским, то в России предприятий малого и среднего бизнеса, застраховавших свое имущество на добровольной основе, наберется ничтожно мало — не более 10%.

Уместно отметить, что обязательные виды страхования (ОСАГО, ОПО, ответственность туроператоров), конечно, относительно исправно покупают все компании.

Но давайте уточним термины. Что следует считать средним и малым бизнесом (SMB)? По классификации крупней-

ших российских банков (чьи критерии, впрочем, разнятся), к этому рыночному сегменту следует относить предприятия с годовым оборотом от 5 млн до 1,5 млрд рублей. Это достаточно широкая часть спектра, в которую только в Москве попадает более 20 000 частных компаний. При этом практика показывает, что размер (оборот) компании прямо пропорционален объему страховой защиты. Ответ на вопрос, почему владельцы малых и средних предприятий не спешат добровольно и комплексно страховать свои риски, лежит в двух плоскостях.

С одной стороны, собственники небольших компаний не очень понимают, как пользоваться страхованием, чтобы защитить свой бизнес. Они не слишком верят в страхование как финансовый инструмент. У них в большинстве случаев отсутствует опыт и знания в страховании рисков, мало информации о страховых продуктах и нет профессиональных риск-менеджеров. Они ограничены в свободных средствах, сильно страдают из-за коррупционных поборов. Они считают расходы на риск-менеджмент и страхование излишней роскошью.

С другой стороны, страховые компании тоже не слишком стремятся навстречу клиентам из малого и среднего бизнеса. Страховщиков больше привлекает работа с крупными предприятиями – и это вполне понятно.

В первую очередь, это обусловлено высоким размером премии по сделке – очевидно, что крупный бизнес имеет высококачественные и дорогостоящие основные фонды. Культура страхования на таких предприятиях весьма развита. Страховщиками в этом сегменте накоплен солидный опыт, и они понимают, что и как здесь нужно страховать.

На небольших предприятиях и компаниях, с которых и премии невелики, часто страдает уровень организации бизнеса. При единоличной системе управления бизнесом решения нередко бывают чисто импульсивными. Техника безопасности и правила эксплуатации оборудования не всегда соблюдаются, слабо контролируется пожарная безопасность. Кроме того, до сих пор немалая доля оборота SMB находится «в тени» от налогообложения, и это привносит в риски предприятий дополнительную непредсказуемость.

Многих страховщиков такая ситуация отпугивает. Поэтому, опасаясь убытков, они стараются применять к имуществу предприятий малого и среднего бизнеса такие же требования, как и к крупным промышленным и иным объектам. То есть проводить обязательный индивидуальный андеррайтинг. Это означает сбор большого количества документов, а иногда — осмотр и индивидуальный тариф. При относительно невысокой стоимости имущества, а, соответственно, и страховой премии, такой подход экономически не оправдан.

Попытки вывода на рынок простых коробочных продуктов тоже пока не слишком успешны. «Коробка» – вещь, очевидно, необходимая в этом деле, но не достаточная.

Как следствие, потери несут обе стороны: страховщики не могут освоить сегмент малого и среднего бизнеса, не добирают страховые премии, а предприятия сектора оплачивают убытки за свой счет (или за счет своих клиентов) и проигрывают в стабильности своего развития.

Тропинка к страхователю

Тем не менее, жизнь не стоит на месте.

Кризисное отношение к ведению бизнеса в секторе SMB постепенно уходит, собственни-

ки начинают строить более долгосрочные планы на развитие, и, как следствие, больше задумываться о сохранности своего имущества и репутации. Страховщики понимают, что именно в малом и среднем бизнесе скрыт большой потенциал для их роста, именно там можно зарабатывать с большей маржой при высокой диверсификации рисков. Поэтому о намерении страховать SMB заявляют все больше компаний. Однако пока в большинстве случаев они предлагают страховку для малого бизнеса в общем списке своих услуг – чтобы отыскать ее, требуется некоторая сноровка и время для навигации на сайтах страховых компаний.

Тщательно позиционированный продукт, разработанный специально для малого и среднего бизнеса, сегодня можно найти лишь у считанных компаний.

Найти быстрое решение, способное в одночасье «взорвать» рынок, вряд ли возможно. Но есть очевидные шаги, которые необходимо сделать, чтобы подготовить почву для прорыва. Надо разработать продукты — простые, понятные, вызывающие доверие предпринимателей и не требующие андеррайтинга, а также организовать удобную доставку продуктов потенциальным страхователям.

Под простыми и понятными продуктами подразумевается, например, упрощенный порядок заключения договора страхования, стандартизация полиса. Но при этом важно и учитывать отраслевую специфику предприятий. Почти все крупнейшие страховщики создали у себя отраслевые подразделения, и сегодня делают таргетированные предложения для каждой отрасли экономики. Такие отраслевые предложения можно найти на сайтах многих

крупных страховщиков. Однако удобные «пакетные» продукты из разных видов страхования для предприятий малого и среднего бизнеса найти у страховщиков очень сложно.
Данные пакетные продукты обязательно должны учитывать отраслевую специфику. Например, для продуктового магазина необходимо включить в полис рефрижераторные риски, а для сети прачечных – страхование оборудования от поломок с возмещением убытков от простоя. Для ювелирного магазина основные убытки могут быть связаны с кражей, а для книжного магазина – с заливом или пожаром. При таком многообразии важно не увлечься, предложив клиентам несложный конструктор своего полиса.
Чрезвычайно важно определить и настроить каналы продаж, наиболее эффективные для продвижения продуктов. Традиционным остается агентский канал, который все же не вполне результативен из-за низкой стоимости полиса, а, следовательно, и низкой комиссии агента. Важными каналами для массовых продаж этих продуктов будут являться банки, СРО и добровольные отраслевые ассоциации, возможно, лизинговые компании, и конечно, интернет.
Введение новых обязательных видов страхования сыграет свою роль в повышении стабильности и подъеме страховой культуры сегмента. Но совершенно очевидно, что обязательные виды всегда будут затрагивать только отдельные аспекты деятельности предприятия (напр., ОСАГО, ОПО), не защищая бизнес комплексно. Это можно сделать только с помощью рыночных адаптированных продуктов на конкурентоспособных условиях. И такую работу уже проводят участники страхового рынка, постепенно наращивая доверие и спрос в секторе SMB, превращая узкую тропинку в широкую и удобную дорогу – и для страховщиков, и для их клиентов.

Куликов Анатолий,
директор по управлению проектами, Группа компаний «ОРТИКОН»

АВТОМАТИЗАЦИЯ УЧЕТА И СОПРОВОЖДЕНИЯ ДОГОВОРОВ ДМС НА БАЗЕ СИСТЕМЫ «ОРТИКОН: ДМС 8.2»

На рынке информационных систем для ведения учета добровольного медицинского страхования сегодня предлагаются различные решения. Группа компаний «ОРТИКОН» как разработчик отраслевого программного обеспечения для страховщиков в начале 2012 года вывела на рынок вторую версию продукта «ОРТИКОН: ДМС 8.2», который является внешним модулем комплексной учетной системы «1С: Управление страховой компанией 8.2». Этот продукт разработан на современной технологической платформе «1С: Предприятие 8.2» и позволяет на 90% автоматизировать все учетные процессы ДМС страховой компании. В данной статье рассмотрены его функциональные возможности, а также условия его интеграции в текущую IT-систему страховой компании.

Общая структура системы «ОРТИКОН: ДМС 8.2»

Получив опыт в автоматизации процессов ДМС на платформе «1С: Предприятие 8.1», мы приняли решение о разработке специализированной учетной системы, которая в полной мере использует все возможности платформы «1С:Предприятие 8.2», а именно, технологию тонкого клиента[1]. При этом функционал и архитектура системы должны в полной мере покрывать потребности среднестатистической страховой компании. Разработку системы мы вели таким образом, чтобы у страховой компании была возможность подключения к ней своих страховых агентов, что влечет за собой существенный рост количества одновременно работающих с системой пользователей. Проведенные совместно с компанией Hewlett-Packard нагрузочные испытания показали высокую производительность системы и подтвердили возможность одновременной работы с системой от 1000 до 3000 пользователей, что покрывает потребности практически любой страховой компании, работающей в нашей стране.

В настоящий момент система «ОРТИКОН: ДМС 8.2» установлена в двух крупных страховых компаниях (в одной – в режиме промышленной эксплуатации, во второй – в режиме приемо-сдаточных испытаний).

Пользователями системы являются сотрудники компании, которые занимаются всеми направлениями ДМС: учетом договоров, урегулированием убытков, взаимодействием с ЛПУ, диспетчерским пультом, экспертизой.

Чтобы раскрыть суть предлагаемой системы, предлагаю сначала рассмотреть ее основные функциональные возможности.

Итак, разработанная нами система обеспечивает:

- управление страховым продуктом
- управление продажами договоров
- управление портфелем договоров страхования
- управление взаимодействием с ЛПУ

1. При использовании технологии «тонкий клиент» вся обработка данных в системе выполняется на сервере, а компьютер пользователя служит только для отображения информации.

- управление взаиморасчетами со страхователями и ЛПУ
- автоматизированную экспертизу счетов от ЛПУ
- диспетчерский пульт
- печать первичных документов
- систему анализа данных (отчетность)
- систему интеграции с внешними информационными системами.

Кратко остановимся на каждом из этих участков учета.

Управление страховым продуктом

В систему встроен конструктор страхового продукта, в основе которого лежит построение продукта в зависимости от вида медицинской помощи (ВМП). ВМП – это основа расчетной части системы, т.е. все расчетные данные (премии, выплаты и т.д.) хранятся именно в разрезе ВМП. Система позволяет пользователю сформировать практически любой страховой продукт как подготовленный специалистами страховой компании, так и разработанный конкретным медицинским учреждением.

Управление продажами договоров страхования

Подсистема обеспечивает учет заявок на заключение договоров страхования. В заявках имеется возможность хранения историй котировок, коммерческих предложений, комиссии. История изменения статуса заявки позволяет пользователю легко и комфортно обрабатывать данные. В заявку встроен калькулятор страховой премии. На основании данных заявок может быть составлен договор страхования.

Управление портфелем договоров страхования

Это ключевой раздел системы. Он содержит весь необходимый инструментарий для ввода и обработки договоров страхования. Документооборот системы максимально приближен к

реальным процессам ДМС страховой компании. Система позволяет хранить и обрабатывать разные объекты:

- ключевые сущности[2] (например, страхователь или страховой продукт);
- расчетные сущности (например, тарифные сетки, варианты расчета страховой премии);
- справочную информацию (например, андеррайтер, врач, произвольный комментарий).

Система позволяет быстро вводить однотипные розничные договоры, в которых заранее известен состав страхового продукта и меняется фактически только страхователь. Для ввода договора пользователю достаточно в шаблоне указать страхователя и период страхования.

Управление взаимодействием с ЛПУ

В данном разделе сгруппированы все функции, необходимые подразделениям страховой компании, которые ведут учет взаимоотношений с медицинскими учреждениями. С точки зрения функциональности данного раздела важны следующие функциональные блоки:

- загрузка прейскурантов ЛПУ с историей изменения цен
- привязка списка услуг ЛПУ к внутреннему классификатору услуг
- управление договорами с ЛПУ
- управление скидками ЛПУ
- управление программами ЛПУ
- формирование списков в ЛПУ
- управление взаиморасчетами с ЛПУ.

Управление взаиморасчетами со страхователями и ЛПУ

Данная подсистема позволяет отражать факты поступления оплат от страхователей и/или страховых агентов, а также списание денежных средств в счет оплаты услуг ЛПУ. Кроме того, система позволяет проводить возвраты ранее поступившей страховой премии и поступление возвратов денежных средств от ЛПУ в случае превышения оплаты услуг над суммой оказанных ЛПУ услуг.

Система позволяет проводить распределение поступившей

---

2 Под ключевой сущностью понимаются основные объекты и аналитики страхового учета

страховой премии по договорам страхования после поступления денег на расчетный счет.

Автоматизированная экспертиза счетов от ЛПУ

Блок экспертизы я смело могу назвать нашей гордостью. Система включает столь широкий набор всевозможных проверок данных, содержащихся в реестре ЛПУ, что я могу смело предложить скидку в 10% на наш продукт тем страховым компаниям, которые смогут придумать ситуацию, которую наша система не контролирует. А контролирует она данные, начиная от элементарных («чужой застрахованный») до экзотических («заболевание, предшествующее хроническому»). Следует отметить, что экспертиза будет максимально эффективной в случае максимально детального ведения учета.
Часто компания желает проводить количественный анализ оказанных ЛПУ услуг на основе собственного классификатора, но ни сил, ни средств на поддержание соответствия услуг в актуальном состоянии у нее нет. Даже в этом случае блок экспертизы предоставляет очень широкий инструментарий по анализу данных реестров.
Что касается работы с реестрами ЛПУ, то здесь ситуация не столь однозначная, как, например, с прейскурантами или любыми другими списками. И причиной тому сама специфика взаимоотношений страховщика и медицинского учреждения. Обработка списков, связанных с ЛПУ (услуги, прейскуранты, списки застрахованных, реестры) обрабатываются системой в автоматическом режиме. Но страховое сообщество, к сожалению, не может повлиять на медицинские учреждения с точки зрения предоставления реестров к счетам в электронном виде. Поэтому реестры тех ЛПУ, которые страховщик может получить в виде таблиц Excel, обрабатываются системой в полном объеме.

Диспетчерский пульт

Для качественного обслуживания клиентов диспетчер должен обладать удобным инструментом, позволяющим в минимальные сроки получить всю необходимую информацию о застрахованном, возможных вариантах его обслуживания и организовать оказание необхо-

димой медицинской помощи. Диспетчерский пульт, интегрированный в наш продукт, в полной мере удовлетворяет этим требованиям. Диспетчеру достаточно указать часть фамилии или номера договора для поиска застрахованного. После этого диспетчеру становится доступна вся информация по застрахованному лицу, включая все его предыдущие обращения. Основываясь на этих данных, диспетчер может, например, вызвать к застрахованному бригаду скорой медицинской помощи или организовать стационарное лечение застрахованного.

Из «фишек», имеющихся в системе, можно отметить отображение местонахождения ЛПУ или страхователя на карте Google.

Печать первичных документов

Наш продукт позволяет полностью подготовить к печати договоры страхования и страховые полисы в формате, принятом в страховой компании. Шаблоны печатных форм хранятся и редактируются в формате MSWord, что существенно облегчает корректировку выходных форм.

Система позволяет выполнять печать договоров страхования и дополнительных соглашений к ним, акты медико-экономической экспертизы (МЭЭ), списки в медицинские учреждения, гарантийные письма.

Кроме того, поскольку система является открытой, специалисты, которые ее обслуживают, могут разработать любую печатную форму по заказу страховой компании средствами платформы 1С.

Система анализа данных (отчетность)

Система, имеющая в себе столь широкие возможности по учету и хранению данных, просто обязана обладать мощной системой их анализа. Возможности платформы «1С:Предприятие 8.2» позволяют разрабатывать отчетные формы, которые дают пользователю поле для творчества. Фактически все отчетные формы, входящие в стандартную версию системы «ОРТИКОН: ДМС 8.2», являются некими конструкторами. Пользователь может самостоятельно сконструировать форму отчета, которая будет представлять необходимую информацию в том виде,

в котором это требуется. Система содержит как обязательные отчеты — такие, как журнал договоров и журнал убытков, так и отчеты, имеющие узкую направленность, например отчеты по анализу выплат ЛПУ.

Система интеграции с внешними информационными системами

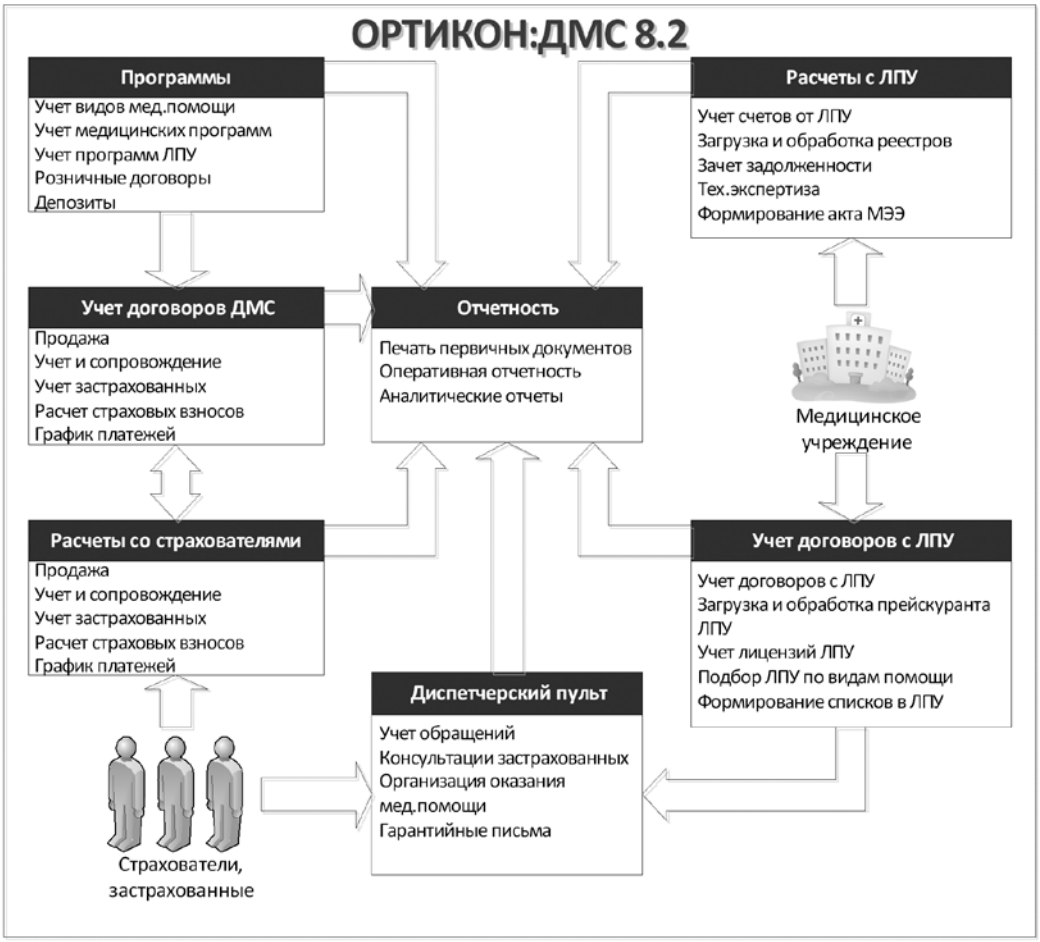
В систему встроен инструментарий (подсистема интеграции) по экспорту учетных данных, введенных в систему, во внешние информационные системы (НСИ, бухгалтерские системы, комплексные учетные страховые системы) посредством web-сервисов, а также импорту данных из внешних систем. Интеграция построена на использовании web-сервисов. К сожалению, сделать универсальный механизм обмена данными достаточно сложно, поскольку в разных страховых компаниях используются разные учетные системы. Мы остановились на наиболее прогрессивных, на наш взгляд, средствах обмена данными – web-сервисах.
Фактически, в системе у каждой сущности есть свой информационный поток во внешнюю систему.

На рис.1 приводится функциональная схема, в которой наглядно представлено взаимодействие различных участков системы между собой.
Разрабатывая систему «ОРТИКОН: ДМС 8.2» мы учитывали специфичные особенности, свойственные добровольному медицинскому страхованию. Мы понимали, что система должна позволять обрабатывать большие объемы данных, используемых в ДМС, где в договоре нередко встречаются не десятки и даже тысячи, а десятки тысяч записей. Ясно, что качественная ручная обработка таких объемов данных невозможна. Даже если предположить, что данные удалось ввести в систему, то дальнейшая работа с ними (например, экспертиза счета от ЛПУ) становится малопродуктивной.
Наша система позволяет загружать и формировать все необходимые виды списков:

- список застрахованных лиц
- список услуг ЛПУ
- версии прейскуранта ЛПУ
- реестр к счету

а также формировать и отправлять списки в ЛПУ.
Вторым важнейшим моментом, который нужно было учесть при разработке специализи-

Рис. 1 Схема взаимодействия различных участков системы «ОРТИКОН: ДМС 8.2»



рованного ПО для ДМС – это вопрос контроля региональных подразделений со стороны головного офиса страховщика. Как правило, страховая компания представляет собой множество территориально-распределенных подразделений, многие из которых имеют возможность заключать самостоятельно как договоры со страхователями, так и с ЛПУ. Наша система разработана на современной технологической платформе «1С:Предприятие 8.2», которая

позволяет пользователю работать в единой информационной системе в режиме реального времени. Система работает по технологии «тонкого клиента». Фактически все пользователи работают в единой базе данных, поэтому никаких проблем со своевременным получением информации в головном офисе не возникает. Данные доступны для изучения и проверки в момент их записи в базу данных, то есть, как только сотрудник, например, Красноярского филиала компании ввел договор страхования (договор с ЛПУ) в систему, специалист головного офиса, находящегося в Москве сразу же видит эти данные и может с ними работать. При этом в головном офисе доступна информация о том, в каком филиале и каким именно сотрудником введена информация.

«ОРТИКОН: ДМС 8.2» доступен к использованию без установки самого продукта и платформы 1С на компьютер пользователя. Сотрудники могут работать с ним через интернет-браузер, при этом они никак не ограничены в наборе функционала. Это возможно благодаря использованию web-клиента, который является частью платформы «1С:Предприятие 8.2».

Что дает страховщику автоматизация ДМС

Перечислим выгоды, которые получит страховая компания от внедрения системы «ОРТИКОН: ДМС 8.2»:

- снижение расходов на оплату услуг ЛПУ, ошибочно включенных в счет
- существенное повышение качества данных, хранящихся в системе за счет встроенного инструментария очистки данных
- снижение трудозатрат на обработку данных в системе и, как следствие – увеличение объема информации, обра-

батываемой одним человеком
- рост выручки за счет большего объема обработки данных (возможность заключения большего количества договоров при сохранении ФОТ)
- возможность всестороннего анализа деятельности при помощи встроенной системы отчетности
- гибкая система скидок на дополнительные рабочие места.

Взаимодействие страховщика и ЛПУ

Говоря о системе «ОРТИКОН: ДМС 8.2», хотелось бы остановиться на таком болезненном вопросе, как взаимодействие страховщика и ЛПУ. Как наша система может помочь страховой компании в общении с медицинскими учреждениями? На мой взгляд, есть три наиболее существенных направления такой помощи:

1. *Обработка услуг и прейскурантов ЛПУ.* Система хранит всю историю прейскурантов по всем датам, на которые прейскуранты загружались в систему. Загрузка прейскурантов выполняется из таблиц Excel, причем формат таблицы может быть соотнесен с конкретным ЛПУ.
2. *Формирование списков в ЛПУ.* Это достаточно трудоемкий процесс, если выполнять его в ручном режиме. Система позволяет формировать эти списки в полностью автоматизированном режиме. Система отслеживает все изменения, внесенные в систему, и включает в список соответствующего ЛПУ либо текущее состояние списка застрахованных, либо изменения с момента последней передачи списков в данное ЛПУ
3. *Автоматическая экспертиза счета ЛПУ.* С точки зрения финансового результата,

Таблица 1. Стоимость лицензий на продукты по атоматизации ДМС

№	Продукт	Осн.поставка, 1 раб.место	Лицензии на доп.рабочие места 5	10	20
1.	1С:УСК 8	28 800	—	—	—
2.	ОРТИКОН:ДМС 8.2	500 000	—	—	—
3.	Лицензия на сервер (x86-64) «1С:Предприятия 8»	72 000	—	—	—
4.	Модуль «Личное страхование»	75 600	—	—	—
5.	Дополнительная лицензия (платформа)	5 200	18 000	34 500	65 000
6.	Дополнительная лицензия 1С:УСК	10 500	45 000	70 000	135 000
7.	Дополнительная лицензия ДМС	60 000	250 000	400 000	600 000

это главная «фишка» системы. Автоматическая экспертиза счета позволяет сотруднику управления ДМС страховщика отсечь практически любые данные, которые по ошибке (к сожалению, далеко не всегда случайной) попавшие в счет. Обширность списка проверок позволяет смело заявить: все, что может быть проверено, система проверяет.

В конечном итоге внедрение нашего продукта несет страховщику существенные материальные выгоды, и они основаны на существенном повышении производительности труда сотрудников компании, внедряющей автоматизированную систему.

Тамара Белоусова,

доцент кафедры «Страховое дело» Финансового Университета при Правительстве Российской Федерации, к.э.н.

БРИТАНСКАЯ ПРАКТИКА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

Страхование профессиональной ответственности как один из видов страхования гражданской ответственности получил широкое развитие в большинстве зарубежных стран. Особенно интересен опыт проведения этого вида страхования в Великобритании.

Особенности страхования ответственности британских врачей

При рассмотрении организации и проведения страхования профессиональной ответственности английских врачей и медперсонала, следует отметить, что обязательное медицинское страхование является в Великобритании государственным и большинство врачей состоят на службе в Национальном департаменте здравоохранения. Это обстоятельство обязывает их страховать свою профессиональную ответ-

ственность и наводит на параллели с российской системой здравоохранения. Она тоже построена на основе обязательного медицинского страхования на государственной основе, а согласно законопроекту, внесенному на рассмотрение в Госдуму в феврале 2012 года, тоже будет использовать обязательное страхование пациентов от врачебных ошибок.

Однако финансирование затрат на страхование ответственности врачей в России планируется проводить в форме, отличной от принятой в Великобритании: там платят сами медики, но расходы на страхование вычитаются из дохода, подлежащего налогообложению. У нас, согласно законопроекту, государственным медицинским учреждениям планируется компенсировать затраты на страхование за счет бюджета Федерального фонда ОМС (т.е. за счет работодателей). Частным клиникам ради оплаты страхования ответственности врачей придется увеличить цены на свои услуги.

Продолжая сравнения, отметим еще одну особенность страхования британских врачей: большинство из них застраховано в обществах взаимного страхования (далее – ОВС), которые много лет успешно и эффективно осуществляют страховую защиту своих членов.

Управление рисками профессиональной деятельности врачей

В качестве иллюстрации технологий построения страховой защиты медиков приведем опыт старейшего британского общества взаимного страхования Medical Defence Union (MDU). В 2010 году оно отметило 125 лет своей деятельности.

Страховое покрытие рисков профессиональной деятельности врачей, входящих в MDU,

включает в себя деятельность по управлению рисками и поддержку каждого застрахованного, а именно:

- организационное управление рисками (анализ и оценка риска, обучение застрахованных на примерах реальных событий)
- консалтинг по работе с жалобами (практические рекомендации для врачей по поводу процедуры принятия и подачи жалоб и инструктаж по наиболее эффективным способам урегулирования жалоб)
- поддержку при получении иска и судебного разбирательства (адвокатское сопровождение, экспертная поддержка, участие в судебном процессе)
- поддержку конфиденциальности (юридическое сопровождение в случаях утечки информации на ранних стадиях урегулирования или отклонения полученных претензий)
- юридический консалтинг (исчерпывающая и актуальная информация о необходимости и порядке получения согласия на лечение, в том числе, рекомендации по конкретным вопросам для организации лечения взрослых и детей)
- различного рода согласования и рекомендации по выписке лекарственных препаратов, лечебных процедур и оборудования, включая вопросы лицензирования и ответственности за качество продукции
- клиническое управление рисками на основе опыта и анализа произошедших страховых случаев, превентивные мероприятия в медицинской практике, рекомендации по предупреждению случаев, которые могут привести к претензиям
- практические процедуры, организуемые и проводимые Генеральным медицинским советом в процессе урегулирования вопросов обеспечения надлежащих стандартов в медицинской практике.

Телефон доверия для врачей

Наибольший эффект в управлении рисками дает постоянное консультирование страхователей и застрахованных (врачей и медицинского персонала) с целью защиты от претензий, в т.ч. необоснованных. В 1983 году общество ввело круглосуточный консультационный те-

лефон доверия для врачей. Более чем двадцатипятилетняя статистика обработки звонков по телефону доверия показала, что львиную долю обращений (90%) составляют медико-юридические консультации. Остальные 10% – обращения за консультациями по допущенной в процессе оказания медицинских услуг небрежности в клинической работе. Таким образом, телефон доверия сработал в качестве превентивной меры при допущенных небрежностях в клинической работе и предъявлении претензий.

Для оценки качества работы телефона доверия большое значение имеет доля первичных обращений без необходимости повторного звонка. В MDU к 2011 году решение проблем застрахованного врача без повторного звонка достигло 97%.

На основании данных, полученных по каналам круглосуточного телефона доверия, MDU организовал отдел обработки претензий на ранних стадиях. Такому решению способствовала статистика претензий, имевшая устойчивый рост с 1990 по 1999 годы. Кроме того, был отмечен непропорциональный рост расходов, сопровождающих урегулирование претензий, в частности, адвокатских расходов, размер которых по закрытию претензионного дела мог превысить размер прямого возмещения вреда.

Дополнительные меры по снижению числа страховых случаев

В практике страхования профессиональной ответственности врачей нередки претензии, связанные с недостаточным контролем за соблюдением регламента медицинским персоналом. Таким образом, для клиник и медицинских центров это означает ответственность за любого сотрудника, допустившего небрежность, даже если он уволен и уже не работает в медучреждении.

В целях быстрого и раннего выявления допущенной небрежности, а также урегулирования возникшего вреда в Великобритании с 1983 г. действуют специальные независимые организации, в том числе, Генеральные Медицинские Советы (GMC). Задача GMC заключается в защите, поддержке и поощрении здоровья и безопасности населения путем обеспечения надлежащих стандартов в медицинской практике. Участие страховщика в деятель-

ности таких органов не ограничивается предоставлением юридической поддержки страхователю. Например, страховщик может рекомендовать в состав руководства GMC известных врачей (в состав GMC входят 12 медицинских специалистов высокого уровня и 12 представителей общественности). При этом, как показывает практика, расходы на юридическое сопровождение застрахованных врачей в GMC значительно меньше расходов на адвокатов в судах. Так, по данным MDU, 70% претензий в 2010 году были урегулированы с привлечением GMC (в скобках отметим, что в проекте российского закона об обязательном страховании профессиональной ответственности врачей тоже предусматривается создание специализированных общественных комиссий, призванных принимать решение о назначении выплаты).

Процедура эффективного урегулирования требует наличия в штате страховщика не только юристов и адвокатов, но и так называемых медико-судебных консультантов, задача которых заключается в проведении тренингов и лекций, повышающих уровень профессиональной подготовки страхователей (то есть, врачей и медперсонала). Считается, что такая мера заметно снижает число страховых случаев, поэтому за период с 2004 по 2010 год объем работы, проводимой медико-судебными консультантами, вырос вдвое.

Для общения с застрахованными медиками консультанты не только встречаются со своими подопечными, но и используют видеоконтакты, телефонные переговоры, электронную переписку. При возникновении претензии специалист отдела урегулирования претензий совместно со страхователем и независимым экспертом решает три основных вопроса:

- выясняет, имело ли место нарушение страхователем установленного регламента профессиональных обязанностей
- выясняет объем нанесенного вреда пациенту в результате нарушения профессиональных обязанностей (количественно-медицинская оценка с учетом возможности исправления ошибки)
- оценивает суммарный вред (имеется в виду денежная оценка с учетом дополни-

тельных клинических исследований, процедур, медикаментозного воздействия, т.е. стоимость лечения).

Главная задача урегулирования претензии (за исключением случаев смерти и тяжкой степени причинения вреда) – достижение справедливого баланса интересов врача и пациента, что не исключает и отклонения претензий, и их признания. MDU принимал и принимает активное участие в инициации законодательных и процессуальных изменений, принятых в Великобритании. В частности, им было инициировано внесение изменение в действующую процедуру урегулирования претензий, проводимую GMC, в части учета мер, предпринятых врачом для исправления предполагаемого нарушения и уменьшения последствий допущенной небрежности.

Доля обществ взаимного страхования в страховании профессиональной ответственности врачей в Великобритании составляет более 80 %.

Специфика формирования тарифных ставок

Анализ деятельности еще одного из старейших в Великобритании обществ взаимного страхования – Medical Protection Sosiety (MPS) – свидетельствует о мировой тенденции к росту числа катастрофических последствий причинения вреда в результате нарушения профессиональных обязанностей врачами. При этом в общем объеме предъявляемых претензий довольно велика доля таких специалистов, как акушеры-гинекологи, нейрохирурги и спинномозговые хирурги. Не лучшая статистика зафиксирована и для частнопрактикующих врачей и врачей-совместителей. Иници-

атива MPS (впрочем, как и других обществ, занимающихся страхованием профессиональной ответственности), заключается в введении на законодательном уровне лимита возмещения вреда, свыше которого общество не может себе позволить оплачивать нанесенный ущерб.

Безусловно, общества взаимного страхования отличаются спецификой в формировании страховых тарифных ставок. В то же время, основа расчета базовых тарифных ставок – это статистика убытков, в т.ч. показатель убыточности страховой суммы (лимита ответственности). Вместе с тем, помимо стандарта расчета тарифной ставки, соответствующего уровню убыточности в территориальном разрезе и по специальностям страхователей (врачей), используются и коэффициенты инфляции заработной платы по территориям. В рамках стран и континентов страховщик формирует резервы в соответствии с политикой центрального офиса, не заменяя и не замещая территориальные убытки централизованными страховыми резервами по принципу «каждая страна финансирует страхование профессиональной ответственности на свой страх и риск» (очень полезный принцип для управления филиальными сетями страховщика). Вместе с тем, это не исключает участие каждого территориального подразделения в формировании централизованных резервов для защиты от колебаний уровня претензий (убыточности). Число страхователей в MPS к началу 2011 года достигло 270 тысяч, что объясняет успешность узкоспециализированного страхового бизнеса. Источником формирования финансовых ресурсов страховщика являются не только членские взносы (которые одновременно являются и страховыми премиями), но и услуги по расширенному консалтингу, включая широко развернутую работу по изданию и распространению справочных пособий, аналитических журналов, бюллетеней, брошюр, электронных бюллетеней. Как и принято в страховании профессиональной ответственности, образовательный консалтинг – составная часть превентивных мероприятий, который позволяет предоставить застрахованным необходимые инструменты и обучить их навыкам решения про-

блем, возникающих в профессиональной практике. Вместе с тем, при заключении страхового контракта врач (или клиника) вправе выбрать узкое или широкое покрытие, т.е. полный комплекс страховых, консалтинговых и юридических услуг или же только страховую защиту профессиональных интересов. При этом, исходя из своего статуса, страховщик, как общество взаимного страхования, вправе оказать любую поддержку застрахованному врачу даже если она не была включена в страховой контракт.

Схема работает!

Законодательное регулирование деятельности ОСВ, которые в страховании профессиональной ответственности врачей занимают ведущее место в Великобритании, позволяет эффективно реагировать на различные внешние обстоятельства. Так, по заключению актуариев и финансистов, прогноз на 2012 год свидетельствует о росте совокупной стоимости претензий (их частоты и тяжести), исходя из которой страховщик формирует дополнительный резерв на случай непредвиденного рос-та убытков. Источником формирования такого временного резерва является повышение размера страховой премии для страхователей, специальность или форма деятельности которых является наиболее рисковой с точки зрения прогноза. В отличие от других профессий, врачебная практика включает в себя и решение этических проблем, которые также решаются с помощью страховщика. Статистика MPS за 2010 год свидетельствует об успешности политики управления рисками и урегулирования претензий. Так, 58% убытков были урегулированы, 41% – отклонены, а 1% – передан в суд.

В преддверии принятия в России закона об обязательном страховании пациентов от врачебных ошибок (в плане – в 2013 году) изучение опыта проведения страхования профессиональной ответственности врачей в зарубежных странах, особенно ведущих, имеет практическое значение для решения многих вопросов организации и проведения такого страхования в нашей стране.

Юлия Вашугина,
генеральный директор, страховой брокер ООО «Юна»

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЭКСПЕДИТОРОВ-НЕРЕЗИДЕНТОВ: НЕВОЗМОЖНОЕ — ВОЗМОЖНО?

Говорить о том, насколько важно страховать ответственность экспедитора, сегодня уже не надо – все участники грузоперевозок это отлично понимают. Страховщики в свою очередь успешно им занимаются. Поэтому в данной статье хотелось бы коснуться этой темы не во всей ее широте, а остановиться на очень узком аспекте, а именно — на страховании ответственности экспедиторов-нерезидентов.

Нерезидент желает застраховаться

Что послужило импульсом к тому, чтобы данная тема была мною озвучена? Не так давно к нам обратился клиент с нестандартной ситуацией. Заключалась она в следующем. Иностранной экспедиторской компании требовалось застраховать свою ответственность в рамках коносамента, поскольку наличие полиса было необ-

ходимым условием транспортировки груза. Сам груз, стоимостью в несколько миллионов долларов, был застрахован и следовал из Китая в Швецию. Компания-экспедитор зарегистрирована в Великобритании, а ее сотрудники являются гражданами России. Компания-субэкспедитор, осуществлявшая перевозку, также была иностранной (являлась резидентом Швеции).

По условиям контракта страхование ответственности должно было осуществляться в Швеции, однако шведские страховые компании нести ответственность отказались. Такое иногда встречается, причем, иностранный страховщик не всегда объясняет причину отказа. Но, исходя из практики, мы понимаем, что это обычно вызвано очень высокой суммой ответственности. В связи с этим клиент решил обратиться к российским страховщикам. Сначала он отправил запрос в одну из страховых компаний с иностранным капиталом, но получил там отказ. Объясняя причину отказа, страховщик сообщил, что страхование не может быть осуществлено из-за отсутствия российского интереса.

В результате дальнейшего поиска нам все же удалось найти компанию, одну из лидирующих на российском страховом рынке, которая согласилась принять данный риск на страхование. Так значит, такое страхование возможно?

Замечу, что такой запрос – не единственный в нашей практике, однако первый, нашедший свое успешное разрешение. Например, похожий случай имел место тремя годами ранее, когда страхование ответственности экспедитора/перевозчика во многих компаниях вообще стояло под вопросом. Тогда в одну из компаний, которая очень успешно занималась международными перевозками, поступил запрос о страховании ответственности перевозчика при перевозке грузов из Западной Европы в Иран. Конечно, страховщик такой риск не принял и, кроме того, даже отказался страховать непосредственно сам груз. Тот отказ был мотивирован теми же доводами – «российский интерес здесь не затрагивается».

Вопросы и ответы

Описанные ситуации наводят на вопросы, далеко не всегда имеющие однозначные отве-

ты. Насколько страхование ответственности экспедитора-нерезидента является выгодным для участников договора страхования? Нужен ли такой риск самой страховой компании, и имеет ли право она принимать подобные риски на страхование? Чем в данном случае рискует российский страховщик, и оправданны ли эти риски?

Первый вопрос, по всей видимости, пока остается без ответа, поскольку на российском рынке достаточной практики страхования экспедиторов-нерезидентов еще не сложилось. И, соответственно, говорить о целесообразности данного вида было бы преждевременно.

Размышлениями над остальными вопросами хотелось бы поделиться.

Итак, принимать риски с точки зрения географического расположения страхователя СК имеет право. Никаких ограничений на это в российском законодательстве не существует. Нести ответственность по договору страховщик все равно будет по законам нашего государства.

В общем случае особой разницы при страховании ответственности экспедиторов при международных и внутренних перевозках нет. Но есть различия в законодательных базах, которые необходимо учитывать в договорах. При международных перевозках перевозчик/экспедитор несет ответственность за сохранность груза без каких-либо исключений, при этом его имущественная ответственность ограничена исходя из веса груза (по Женевской конвенции). По российскому законодательству экспедитор может доказать, что его ответственность за повреждение или гибель груза не наступила, но его имущественная ответственность никак не ограничена.

То, что страховщик действует на основании законов РФ в части заключения договора и урегулирования убытка – это факт. Тем не менее, ограничиться только российскими законодательными нормами здесь не получится – страховой компании придется опираться на международные нормы: правила FIATA (FIATA Model Rules for Freight Forwarding Services),

Конвенцию о договоре международной дорожной перевозки грузов (КДПГ-CMR), Европейское Соглашение о режиме труда и отдыха водителей (AETP), Таможенную Конвенцию МДП и другие правовые акты.
Заключая подобные договоры, российский страховщик не рискует практически ничем — за исключением трудностей, которые могут возникнуть в процессе урегулирования убытков и оценки риска. Если риск недооценить, то страховщик будет иметь так называемое «недополучение премии» за несение огромной ответственности по факту. Поэтому до заключения договора все эти моменты нужно тщательно проанализировать, и если риски не такие большие, как казалось на первый взгляд, то во всем остальном страхование ответственности экспедиторов-нерезидентов сводится к минимуму.
Наверное, не надо напоминать, что транспортные документы/коносамент, которые будут составлены на иностранном языке, следует тоже внимательно изучить. Правда, здесь страхователь находится в еще меньшей безопасности, поскольку в силу расхождений в нормативных законодательных базах, наборе документов, самой экспертизе и т.п. могут возникнуть большие проблемы, и возмещение может быть или не выплачено совсем, или сильно затянуться. Кроме того, у страхователя есть риск того, что, действуя по законам Российской Федерации, страховщик всегда сможет найти причины для невыплаты возмещения. Возможно, это звучит не особенно вежливо по отношению к страховщикам, но в реальности, такие случаи бывают.
Конечно, принимая риск на страхование, андеррайтер должен оценить его с учетом всех возможных факторов. Но даже он не сможет сказать с полной уверенностью, как и в какие сроки будет происходить процесс урегулирования убытка. А это, опять же, риски в большей степени для страхователя, чем для страховщика.

Сотрудничество с иностранными экспедиторами будет более широким

Сейчас, когда российские страховщики выросли в плане профессионального подхода и стали более лояльными в вопросах ведения бизнеса, запросы от иностранных экспе-

диторов стали поступать все чаще. В основном такие запросы касаются страхования грузов, но, похоже, что и страхование ответственности зарубежных экспедиторов как общепринятая практика тоже не за горами – тем более что прецеденты уже созданы, а причины обращения иностранцев к нашим страховщикам налицо. Во-первых, это непринятие рисков зарубежной стороной – зачастую без объяснения причин, что оставляет страхователя один на один со своими рисками и создает поле возможностей для российских компаний. Во-вторых, это приемлемая ценовая политика в российских страховых компаниях. И, в-третьих, ограниченное количество страховых случаев в западных компаниях. Например, в российской практике при страховании ответственности экспедитора/перевозчика покрываются риски «противоправные действия третьих лиц», такие как кража, грабеж, разбой, чего нельзя сказать о полисе страхования CMR-ответственности.

Жаль, что пока рассуждения на эту тему носят скорее теоретический характер, поскольку подробно раскрыть ее на данный момент не представляется возможным. И, тем не менее, что *в продолжение начатой темы хотелось бы услышать мнения страховщиков и юристов по этому вопросу*. Наверняка они будут сильно различаться, но только так, обсуждая эту непростую тему, мы скорее придем к какому-то общему знаменателю. А клиенты не будут больше вынуждены «бегать» по рынку от одной компании к другой, а получат внятные и квалифицированные ответы от страховщиков и тот продукт, который они искали.

Артем Вдовин,
представитель ТПП России в КНР (г. Шанхай)

СТРАХОВОЙ РЫНОК КИТАЯ

Страховой рынок Китая – крупнейший в мире и по объемам собираемой премии, и по количеству заключаемых договоров. Жесткое государственное регулирование отрасли не мешает ей стремительно развиваться: ежегодно китайские страховщики собирают премию в размере 1,4 триллиона юаней, что примерно составляет 226 миллиардов долларов.

Развитие с государственной поддержкой

Страхование в Китае имеет довольно длинную, практически вековую историю – первые современные страховые компании были образованы здесь еще в начале 20 века. За это время сегмент страхования претерпел значительные изменения, став сильнейшим и крупнейшим рынком в мире. Многократно увеличилось количество страховых компаний, появились новые диверсифицированные продукты, стремительно выросла капитализация сегмента, а потребителями страховых услуг являются как физические, так и юридические лица различных форм собственности.

Не секрет, что ключевым фактором для развития страхового рынка Китая стало серьезное государственное регулирование и поддержка сегмента. И сегодня страховой рынок Китая по-прежнему характеризуется гораздо более сильным, чем в остальном мире, государственным регулированием отрасли.

С одной стороны, страховое законодательство Китая строится в соответствии с общими принципами мирового законодательства, ведется постоянная работа по приведению нормативных актов в соответствие с распространенными мировыми практиками в свете углубления экономической интеграции КНР с мировыми рынками и попытками китайского руководства культивировать в стране современные финансовые институты и услуги. С другой стороны, государственные органы устанавливают и жестко контролируют практически все параметры коммерческих страховых продуктов – величины ставок, взносов, прибылей и т.д. Введение послаблений в регулировании указанных параметров зачастую приводит к заметной нестабильности значительной части местных страховых компаний.

Главным госорганом, осуществляющим контроль страхового рынка, является Комиссия по страховому регулированию КНР (China Insurance Regulatory Commission), в ее компетенцию входит практически полный спектр обязанностей по надзору за рынком, выдаче разрешений, разработке нормативных актов, проверке исполнения законодательства компаниями и т.д. Стоит также отметить, что местный страховой рынок по-прежнему (несмотря на вступление Китая в ВТО в 2001 году) остается фактически закрытым для зарубежных игроков страховой отрасли, отдельные послабления делаются только после принятия соответствующих политических решений на высшем уровне (как, например, недавнее решение об ограниченном допуске американских компаний к рынку автостраховых услуг КНР).

Государственное влияние на страховой рынок, безусловно, определяется и таким сегментом, как обязательные виды страхования. В настоящее время, в соответствии с законами КНР, обязательными являются следующие виды страхования:

- туристическое страхование

- страхование строителей от несчастных случаев
- страхование шахтеров
- страхование ответственности третьих лиц на объектах воздушного транспорта
- страхование ответственности пассажирских автотранспортных перевозчиков
- страхование ответственности автотранспортных перевозчиков опасных грузов
- ОСАГО
- страхование ответственности по загрязнению окружающей среды морского транспорта
- обязательное социальное страхование.

Кроме того, согласно действующему законодательству в ряде провинций и городов также может быть введено местное обязательное страхование, например, от пожара.

Две формы страхования

Сегодня страхование в КНР, как и во всем мире, существует в двух основных формах – социальное и коммерческое. Социальное страхование обеспечивается при главенствующей роли государства, гарантируя базовые потребности населения в социальной защите труда, жизни и здоровья. Основными видами в этом сегменте являются базовое/корпоративное/сельскохозяйственное пенсионное страхование, базовое медицинское страхование, страхование потери работы, страхование потери трудоспособности, страхование материнства. Эти виды контролируются государством, строго определены правила страхования, порядок оплаты взносов и прочие условия. Из пяти программ базового социального страхования медицинское и пенсионное страхование оплачивается совместно работодателем и работником, в то время как страхование от несчастного случая на производстве, потери работы и страхование материнства оплачивается полностью работодателем.

Коммерческое страхование в КНР осуществляется на общемировых принципах и подразумевает добровольное подписание договора об оказании услуг. Коммерческий сегмент здесь делится на три группы: страхование жизни, страхование имущества и перестрахование.

Китайский рынок страхования жизни по итогам 2011 года составил свыше 972 млрд юаней (примерно 153,7 млрд. долл.

США). Таким образом, доля сегмента в совокупной премии составляет почти 70%.

Страхование жизни включает в себя непосредственно страхование жизни, страхование от несчастных случаев и страхование здоровья. В этом секторе страховщики предлагают вполне классические продукты, соответствующие общемировой практике. В целях стимулирования развития этого сегмента в китайском законодательстве существуют соответствующие положения налогового законодательства, согласно которым компании, осуществляющие страхование жизни и пенсионное страхование, могут быть освобождены от уплаты подоходного налога по данным операциям. В некоторых случаях компаниям может предоставляться преференция по освобождению от уплаты налога с продаж.

Общая премия по страхованию имущества в 2011 году составила более 461 млрд юаней (примерно 72,9 млрд. долл. США), а доля в совокупной премии – около 30%. Сегмент страхования имущества в последние годы бурно развивался, в результает чего были значительно расширены рамки предлагаемых видов. При этом наиболее популярным и быстро растущим сектором стало страхование от ущерба или потери материальных активов. В последнее время также набирает популярность страхование ответственности, что во многом связано с растущим авторынком. Что касается рынка кредитного страхования, а также коммерческого страхования неисполнения обязательств, по признанию специалистов отрасли, он развит недостаточно, а сам процесс развития не имеет желаемой динамики. Это вероятнее всего, имеет коренные причины в кредитной политике китайских банков и системе оценке кредитных рисков. Фактически речь идет о том, что в условиях, когда все кредитные риски крупнейших банков берет на себя государство, банкирам нет необходимости дополнительно страховать свои операции.

Перестраховочный рынок не отстает от других сегментов, предлагая всевозможные продукты снижения и распределения рисков.

Данные о том, как менялся показатель совокупной страховой премии на протяжении последних трех лет, приведены в табл. 1.

Государственные компании – основа рынка

Вследствие сильной государственной поддержки страхового сегмента основными игроками на этом поле являются государственные страховщики. На премию, собираемую частными страховыми компаниями, приходится не более 3% от совокупной премии рынка. При этом все страховщики из первой десятки являются государственными корпорациями и компаниями и собирают большую часть совокупной премии рынка.

Всего на страховом рынке Китая по состоянию на конец 2010 года насчитывалось 117 страховых компаний всех видов. Кроме того, по данным на ту же дату, на рынке работали 2538 специализированных страховых посредника (среди них 1856 компаний-агентов, 384 страховых брокера и 301 компания по страховой оценке).

Тремя крупнейшими страховыми группами (по доле рынка и капиталу) на рынке КНР являются China Life Insurance Company, Ping An Insurance и PICC (The People's Insurance

Таблица 1. Основные показатели страхового рынка КНР в 2009-2011 гг, 10 млн. юаней

Показатель	2011 г.	2010 г	2009 г
Совокупная премия, в том числе:	143 392,5	145 279,7	111 373,0
– страхование имущества	46 178,2	38 956,4	28 758,3
– страхование жизни	97 214,3	106 323,3	82 614,7
Страховые взносы пенсионных страховых компаний	4 104,7	3 574,4	1 666,2
Совокупные страховые выплаты, в том числе:	39 293,7	32 004,3	31 254,8
– страхование имущества	21 869,3	17 560,3	15 757,8
– страхование жизни	17 424,4	14 444,0	15 497,0

Источник: Шанхайская фондовая биржа

Company Of China). Эти компании входят также в десятку самых крупных страховых компаний Азиатского региона. China Life Insurance Company является основным «столпом» страховой индустрии Поднебесной. Эта крупнейшая коммерческая страховая группа КНР входит в 500 самых дорогих брендов Китая. Ping An является одной из крупнейших китайских акционерных страховых компаний и предоставляет широкий спектр финансово-страховых услуг – в отличие от компании-лидера, специализирующейся на страховании жизни. Третья влиятельнейшая страховая компания КНР – это PICC. Этот страховщик входит в список 500 ведущих компаний мира, и тоже осуществляет страхование иное, чем страхование жизни. Компании, входящие в Топ-10 страхового рынка Китая, приведены в таблице 2.

В последнее время, местные эксперты заявляют о наступившей на рынке фазе замедления. Так, чистая прибыль сократилась в среднем по отрасли на 20%.

Несмотря на это китайский рынок продолжает оставаться одним из самых стабильных. Страховые услуги остаются популярными как у физических, так и у юридических лиц, что позволяет говорить о дальнейших перспективах роста. Так, у юридических лиц наиболее востребованы продукты страхования имущества, страхования ответственности, а также корпоративные программы страхования жизни. Среди физических лиц сегодня самыми популярными являются продукты автострахования (более 70% от всего объема имущественного страхования), а также программы страхования жизни.

Важнейшая тенденция, которая наблюдается на китайском рынке страховых услуг в настоящее время – это бум развития каналов распространения. Так, основными каналами сейчас являются страховые агенты, продажи по телефону, через интернет, прямая рассылка и даже телевизионные продажи («магазин на диване»). Тем не менее, наиболее мощным и популярным каналом продаж остаются страховые агенты.

Таблица 2. Первая десятка страховых компаний Китая (по состоянию на начало 2012 г., учитывались капитализация, доля рынка, объем клиентской базы)

№	Компания	Год основания	Сегмент
1	China Life Insurance (Group) Company	1949/1996*	страхование жизни
2	Ping An Insurance (Group) Co, Ltd	1988	страхование жизни и общее страхование**
3	China Pacific Insurance (Group) Co., Ltd (CPIC)	1991	Страхование имущества, пенсионное страхование, страхование жизни
4	The People's Insurance Company(Group) Of China (PICC)	2003	общее страхование
5	China Taiping Insurance Holdings	1929	страхование имущества, пенсионное страхование, страхование жизни
6	AIA Group (China)	1992	общее страхование, страхование имущества, пенсионное страхование, страхование жизни
7	Newchinalife (NCL)	1996	страхование жизни
8	Taikanglife	1996	страхование жизни
9	Sunshine Insurance Group	2005	страхование жизни, имущества и общее страхование
10	China reinsurance corporation	1949/1996*	перестрахование

** год основания/год реорганизации*
*** страхование иное, чем страхование жизни*
Источник: Представительство ТПП в КНР

СТРАХОВАНИЕ МУЗЕЙНЫХ ЦЕННОСТЕЙ: НОВЫЕ ВРЕМЕНА

О страховании выставок активно заговорили после апрельской встречи Владимира Путина с музейными работниками. Тогда генеральный директор Государственного Эрмитажа Михаил Пиотровский сообщил, что необходима система гарантий государственного страхования музейных ценностей и их возврата. В результате Минфин, Минэкономразвития и Минкультуры получили поручение доработать механизм страхования музейных ценностей при их перемещении внутри страны и за рубежом.

Сегодня музеи страхуют собственные ценности только в случае проведения выставочных мероприятий, когда экспонаты покидают место своего постоянного хранения. Фактически данный вид является вмененным страхованием, поскольку иначе объекты искусства остаются незащищенными от рисков кражи, порчи или полной утраты.

При этом страхованию подлежат как музейные ценности, экспонируемые на территории России, так и за ее пределами. Страховая премия по таким договорам оплачивается организаторами выставки из собственных средств.

Здесь страховая защита включает полный пакет рисков («все риски»), когда, как говорят страховщики, страхуется всё и на весь период транспортировки либо весь период временного вывоза экспонатов – «от гвоздя до гвоздя». Сегодня это, пожалуй, единственное поле взаимодействия государственных музеев и страховых компаний, и, может быть, поэтому оно является объектом повышенного интереса для страховщиков. С одной стороны, это довольно небольшой рынок (емкость данного сегмента, по разным оценкам, составляет не более 8-12 млн долларов США в год), а с другой – это новые возможности для страхового бизнеса. По мнению большинства страховщиков, страхование музейных ценностей – это

вполне рыночный вид страхования, имеющий в России определенные перспективы. Однако руководство музеев относится к сотрудничеству со страховыми компаниями довольно прохладно, и это объясняется рядом причин. В соответствии с Федеральным законом от 26 мая 1996 г. N 54-ФЗ «О Музейном фонде Рос-

Комментарий эксперта

Андрей Куча,

руководитель направления страхования культурных ценностей Штаб-квартиры компании «АльфаСтрахование»

Страхование музейных ценностей, на мой взгляд, требует неспешных и детально продуманных решений, которые были бы основаны на лучших примерах из западной практики. Сегодня для того, чтобы провести выставку, требуется предпринять целый комплекс действий – это и организационные, и маркетинговые мероприятия, и решение вопросов, связанных с транспортировкой, а также обеспечение страховой защиты на требуемый период.

Не секрет, что организаторы выставок, как правило, стремятся максимально сократить расходы на их проведение. И, к сожалению, сегодня все еще можно увидеть расходы на страхование в списке нежелательных. Такое отношение к финансовой услуге, увы, возникает из-за недопонимания того, каким образом страхование объектов искусства может реально защитить имущественные интересы их собственника.

сийской Федерации и музеях в Российской Федерации» музеи являются некоммерческими учреждениями культуры, и, соответственно, получение прибыли не является их профильной деятельностью. Вследствие этого они зачастую располагают слишком скромными бюджетами, которые не предусматривают расходов на оплату

Идея создания государственных гарантий для выставочных экспонатов, которая прозвучала на саратовской встрече директоров музеев, зародилась внутри музейного сообщества, и обсуждается она уже не первый год. Нет сомнений, что эта инициатива связана именно с желанием защитить музейные предметы и при этом сэкономить на страховании. Однако практический механизм реализации этой программы экономии и рыночные принципы действия механизма страховой защиты знакомы представителям музейного сообщества лишь в общих чертах.

Обсуждая этот вопрос, правильнее было бы говорить о двух разных ситуациях. Одна – это страхование российских музейных ценностей при их перемещении внутри страны и вывозе за рубеж, и другая – это принятие российскими музеями зарубежных выставочных экспонатов в рамках международного выставочного обмена.

Первая часть этой инициативы – замена страхования госгарантиями на период перемещения ценностей внутри страны либо при их вывозе за рубеж для экспонирования – выглядит абсурдно с точки зрения администрирования этого процесса и нерыночно с точки зрения современных подходов к риск-менеджменту. Составляющие музейный фонд музейные предметы и коллекции являются собственностью государства. Получается, что собственник, направляющий свои ценности на экс-

страховых премий. Кроме того, не занимаясь коммерческой деятельностью, руководство музеев не всегда может компетентно оценить значение и суть страхования. Понятно, что риск-менеджеров или экспертов по страхованию в штате музеев не предусмотрено.
Если вернуться к той инициативе, о которой говорилось на

понирование, сам себе вменяет в обязанность компенсировать свои убытки при наступлении страховых событий. Логично ли, чтобы владелец автомобиля, давая кому-нибудь покататься на нем, резервировал специальный фонд компенсации вероятного ущерба и при этом разрешал себе выдать автомобиль только после того, как сам в собственный бумажник положит записку с гарантией формирования такого фонда? Можно допустить, что некий фонд может быть заранее сформирован (хотя источником его формирования неизбежно будет изъятие средств из других областей хозяйствования либо внешнее заимствование) и владелец «рискует» в его пределах, однако покрытие из собственных резервов рисков, связанных с систематической деятельностью, – это, в сущности, переход к социалистической системе балансирования обобществленных основных средств при помощи Госстраха СССР, когда один карман бюджета отвечал за недостачи в другом при административном посредничестве государственного ведомства. Такая система называется самострахованием, осуществляемым на уровне государства. Рыночные механизмы компенсации убытков пострадавшего лица за счет фондов, формируемых из взносов многих лиц, увы, здесь перестают работать. Ну, а затраты на администрирование выдачи государством самому себе гарантий возмещения ущерба смотрятся просто алогично.

встрече Владимира Путина с руководителями российских музеев, то, по всей видимости, здесь речь идет об упрощении вопросов, связанных со страхованием музейных ценностей при их перемещении внутри страны и с ввозом из-за рубежа. В контексте того, как страхование понимается в музейном сообществе, это означает, что ме-

Вторая часть инициативы состоит в том, чтобы зарубежные экспонаты, которые идут на экспонирование в Россию, покрывались гарантиями государства. В настоящий момент механизм предоставления государственных гарантий для иностранных музейных ценностей, ввозимых на время выставки, действует, например, во Франции, Великобритании, Швейцарии, США, Финляндии, Норвегии и ряде других стран. Иначе говоря, когда наши экспонаты вывозят на выставку в эти страны, имущественные интересы Российской Федерации гарантируются принимающим государством. И существует некоторая дисгармония в этом отношении – когда мы вывозим экспонаты, нам выдают гарантии государства, а когда зарубежные экспонаты привозят к нам, то российский музей (считай, бюджет) в отсутствие механизма госгарантий вынужден нести расходы на страхование и оплачивать услугу «живыми» деньгами.
В этой части вопроса идея предоставления госгарантий, хоть она и далека от рыночного совершенства, может быть признана правильной. Во всяком случае она соответствует практике, принятой в заметном количестве развитых стран. Фактически она представляет собой абсолютно симметричный жест, оправданный дипломатической логикой, а также имеющий макроэкономическое основание. Во-первых, когда российские экспонаты вывозятся за рубеж, некоторые иностранные государства

ханизмы рыночного страхования как такого предлагается заменить системой предоставления государственных гарантий. В настоящее время страхование музейных ценностей на время проведения выставок происходит в России в трех случаях:

1) когда выставочные объекты ввозятся из-за рубежа; как правило, их защиту обеспечивают зарубежные страховщики, имеющие офисы в той стране, откуда привезены экспонаты;
2) когда российские музейные ценности вывозятся на выставку за рубеж – они страхуются в основном в российских компаниях либо покрываются государственными

такие гарантии нам выдают, и здравое разумение и принципы дипломатической симметрии подталкивают нас к формированию механизма, факультативное использование которого позволяет в определенных случаях снижать бюджетную нагрузку, связанную с масштабными и имеющими общенациональную значимость выставочными проектами. Во-вторых, выдача государственных гарантий при условии тщательного отбора наименее рисковых выставочных проектов означает существенное относительное снижение объема затрат государственного бюджета при незначительном отрицательном влиянии на счет текущих операций в структуре платежного баланса, т. е. влекут сокращение затрат на оплату услуг иностранных страховщиков и, следовательно, повышение бюджетной эффективности. Введение и эффективное использование такого инструмента, как государственные гарантии, однако, требует создания внутренне скоординированной системы бюджетного планирования и мер по обеспечению качественного андеррайтинга на уровне государственного ведомства, ответственного за контроль над финансированием мероприятий в сфере культуры. Теперь относительно того, как все эти изменения могут отразиться на бизнесе российских страховщиков. В случае принятия первой части инициативы – предоставления гарантий государства при перемещении ценностей внутри страны и вывозе их за

гарантиями страны, где расположен музей, принимающий выставку;

3) когда российские музейные ценности перемещаются на выставку внутри страны.

И если в первом случае введение механизма предоставления госгарантий вполне оправдано – так делают в большинстве развитых стран, – то в двух остальных случаях замена страхования гарантиями государства не соответствует международной практике, уверено большинство страховщиков.

Елена Фадеева

рубеж – страховщики, действительно, могут потерять некоторую часть бизнеса.

В случае принятия системы госгарантий для иностранных экспонатов – на наших страховых компаниях это отразиться не должно. Когда зарубежные музеи привозят сюда свои ценности, российские музеи, как правило, платят премию страховым компаниям, работающим в той стране, откуда приезжает выставка. Поэтому нововведения скорее отразятся на зарубежных страховщиках, которые будут недополучать премию в части бизнеса, связного с перемещением ценностей в Россию.

В целом же, на мой взгляд, страхование музейных ценностей – это вопрос, который решать нужно в двух направлениях. Первое – это страхование объектов искусства, которые ввозятся из-за рубежа для экспонирования в Россиии второе – это перемещение российских музейных экспонатов.

На данный момент предложений по реализации этого механизма еще не появилось, равно как до сих пор не понятно, какие именно ведомства возьмут на себя обязанность выдавать госгарантии и кому на это будут выделяться соответствующие средства. Как говорится – поживем-увидим... Страховщики изменений на этом рынке ждут с нетерпением.

Федор Рындин ,
председатель правления Фонда имени Преподобного Андрея Рублева

КУЛЬТУРНОЕ НАСЛЕДИЕ: ОЦЕНИТЬ И ЗАСТРАХОВАТЬ

Уже более года Фонд имени Преподобного Андрея Рублева ведет переговоры с ведущими экспертами в области страхования, оценки и аудита с целью разработки методологии для создания законодательной базы, которая позволила бы обеспечить эффективную страховую защиту объектов культурного наследия. Разработанную концепцию Фонд планирует представить осенью этого года в правительство РФ.

Почему культурные ценности не застрахованы

В настоящее время российские музеи страхованием фактически не охвачены: в большинстве случаев это касается не только коллекций, находящихся в их собственности, но и зданий, сооружений и прилегающих территорий.
Если музейные ценности не участвуют в выставках и не перемещаются по территории

Фото: Диана Ретунская

России или за рубеж, интерес к страхованию таких объектов практически отсутствует. Исключение в вопросах страхования делается только при проведении выставок – на время перемещения экспонатов по территории России и вывоза их за рубеж, а также при приеме зарубежных экспонатов у нас. Причин подобного положения дел несколько: скудные бюджеты музеев, высокая стоимость оценочных услуг, отсутствие понимания у руководства музеев необходимости страховой защиты. Последнюю причину стоит рассмотреть подробнее.

Основная доля объектов культурного наследия находится в собственности государства, небольшая часть принадлежит религиозным организациям и совсем маленькая – частным компаниям и коллекционерам. У последней категории собственников необходимость страхования культурных ценностей сомнения не вызывает. Для религиозных организаций страхование, по большей части, тема туманная. Что касается культурных ценностей, находящихся на балансе государства, то в случае их гибели или порчи пострадавшей стороной

считается государство, поэтому деньги на ремонт и восстановление памятников культуры должны выделяться из государственного бюджета.

Страхование музеев: проблемы и перспективы

18 апреля 2011 года, в Международный день памятников и исторических мест, Фонд имени Преподобного Андрея Рублева провел круглый стол по теме «Современные механизмы привлечения финансовых вложений в объекты культурного наследия и в их восстановление. Проблемы и перспективы». Одной из важнейших проблем, затронутых на круглом столе, было страхование объектов культурного наследия. Однако, чтобы застраховать, надо, прежде всего, оценить объект культурного наследия. Как отметил в ходе круглого стола *предприниматель Геннадий Каганович*, как только мы проведем оценку нашего культурного наследия, можно будет выйти на обсуждение вопросов его сохранения с финансовой администрацией страны. Впрочем, для того чтобы провести оценку культурного наследия надо определить принципы, по

Фото: Диана Ретунская

Фото: Диана Репунская

которым будет проводиться эта оценка. По мнению *председателя Координационного совета Фонда, доктора искусствоведения, действительного члена РАХ, профессора Анны Рындиной*, при проведении оценки нельзя ориентироваться на стоимость, объявляемую известными аукционными домами, поскольку во многом ее определяет мода. По мнению эксперта, система ценообразования культурных ценностей должна носить стабильный характер.

В то же время формальное применение амортизационных отчислений к объектам культурных ценностей сводит их баланс к нулю, отметила *заместитель директора Московского музея современного искусства по экономическим вопросам Манана Попова*. Если действовать в канве этой логики, то, например, здание Русского музея в ближайшем будущем может потерять свою стоимость.

Продолжая тему, *заведующий отделом древнерусского искусства Государственного института искусствознания Лев Лифшиц* сказал, что современ-

ные формы реставрации, отдаваемые государством на откуп бизнесменам, только понижают ценность объектов культурного наследия, что происходит за счет перестройки и перепланировки, проводимой во время реконструкции.
Однако даже при объективном определении стоимости объекта культурного наследия встает еще одна проблема – высокая цена объекта страхования означает высокую страховую сумму, а, значит, и высокую страховую премию. Круг замкнулся – бюджетов на высокие страховые взносы у музеев нет. Нужны сторонние инвестиции.

Нормативная база для обоснованных страховых тарифов

Одной из наиболее привлекательных возможностей финансирования объектов культурного наследия является их страховая защита. Во-первых, страхование позволяет обеспечить восстановление и реставрацию объектов культурного наследия, в случае если нанесен ущерб, а во-вторых – компенсировать финансовые потери балансодержателя в случае невосполнимой гибели шедевра. Однако подкрепленные законодательством регламенты использования страхования в этой сфере отсутствуют. Значит, необходимо разработать нормативную базу, которая позволила бы музеям страховать культурные ценности, свои помещения и экспозиции по обоснованным тарифам с понятной и справедливой страховой суммой.
Основным итогом круглого стола, организованного Фондом имени Преподобного Андрея Рублева является решение о поиске партнеров и единомышленников среди страховщиков, оценщиков, аудиторов, искусствоведов, готовых во имя сохранения культурного наследия России помочь разработать методику страхования и оценки культурных ценностей.