Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.
Свидетельство ПИ № ФС77-27908 от 12.04.2007.

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
(495)641-05-67

главный редактор
Марина Шумилина
glr@consult-cct.ru

редактор
Елена Серебренникова

корректор
Борис Соколов

дизайн и верстка
Диана Ретунская

иллюстрация на обложке
Корнил Пузанков

директор по развитию
Марина Федоткина
office@consult-cct.ru

администратор
Ольга Мансурова

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 01.12.12
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»

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

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

Окунев Олег Борисович,
ректор Института Страхового и Инвестиционного бизнеса

Николенко Николай Петрович,
научный руководитель курса «MBA в страховании» Международной школы бизнеса финансового университета Правительства РФ

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

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

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»

Крутой поворот

Фото: Константин Лабунский

Наш журнал выходит в конце 2012-го, и не удивительно, что уже сейчас мы думаем о том, что ждет страховой рынок в будущем году. Переходный период, который переживает страховая отрасль, можно условно назвать крутым поворотом или виражом, поскольку следующий год для страховщиков может оказаться весьма непростым. Грядут изменения в правовой сфере, эксперты прогнозируют ужесточение конкуренции, рост самосознания потребителей требует от страховщиков изменения подходов к работе. Эти и другие темы мы постарались осветить на страницах нашего предновогоднего номера.

Как вы успели заметить, в новый год «Современные страховые технологии» входит с обновленным дизайном, новыми рубриками, а это значит, что в наших планах на первом месте стоит активное развитие. Оптимизма, энергии, профессионального роста, успехов в бизнесе в Новом году хочется пожелать и нашим читателям! Искренне надеемся, что следующий год мы проведем вместе и наш журнал станет для вас настоящим помощником в ведении страхового дела!

Главный редактор журнала
«Современные страховые технологии»
Марина Шумилина

СОДЕРЖАНИЕ

Тема номера

5.....ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

Интервью с Константином Пыловым, Заместителем председателя Экспертного совета по законодательству о страховании при Комитете Государственной Думы РФ по финансовому рынку. О том, что ждать страховому рынку от изменений в законе «Об организации страхового дела».

В русле событий

13.....В ИНТЕРЕСАХ СТРАХОВОГО РЫНКА

Прошло первое собрание саморегулируемой организации страховщиков «Союз страховых организаций».

15.....ТЕХНОЛОГИИ ЗАЩИТЫ

На конференции SAS Forum Russia 2012 обсудили вопросы управления рисками и практику борьбы с мошенничеством на предприятии.

18.....ДЕЛОВОЙ РАЗГОВОР

В Твери прошел круглый стол «Взаимодействие независимых автосервисов кузовного ремонта со страховыми компаниями».

Опрос номера

20.....НУЖЕН ЛИ МЕГАРЕГУЛЯТОР СТРАХОВОМУ РЫНКУ?

Вокруг страхования

22.....НЕРАВНЫЙ БОЙ

Интервью с генеральным директором «ГлавСтрахКонтроль» и Президентом Ассоциации защиты страхователей Николаем Тюрниковым. В интересах бизнеса страховщикам придется пересмотреть свой подход к урегулированию убытков, считает эксперт.

32.....КРИЗИС УРЕГУЛИРОВАНИЯ

О практике урегулирования убытков в российских страховых компаниях.
Автор: Михаил Воробьев

40.....БЕЗ ЗАЩИТЫ

Оценка юриста: что ждет российских страховщиков со вступлением России в ВТО.
Автор: Людмила Балеевских

46.....ПО ЕВРОПЕЙСКИМ СТАНДАРТАМ

Вступление России в ВТО: Российские страховые брокеры и агенты окажутся в уязвимом положении.
Автор: Мария Щепелева

52.....СИСТЕМА ЛОЯЛЬНОСТИ & ЗАЩИТА ОТ МОШЕННИКОВ

Единая страховая база данных может быть построена по примеру банковской базы данных кредитных историй.
Автор: Олег Лагуткин

59.....**ВЫГОДНЫЙ «БОНУС»**

Как была создана единая страховая база в Казахстане.
Автор: Виталий Гаштя

64.....**ОПЕРЕЖАЯ ЗАКОН**

Российские страховщики осваивают онлайн-страхование.
Автор: Елена Серебренникова

Наш университет

70.....**ОШИБКИ В УПРАВЛЕНИИ**

Каких ошибок в управлении должен избегать менеджер при построении эффективной работы агентской группы.
Автор: Евгений Бабин

77.....**ПОХОД В РЕГИОНЫ**

Страховая компания «Альянс» в 2008 году перенесла оперцентр из Москвы в Воронеж, на треть сократив административные расходы.
Автор: Елена Серебренникова

Карьера

85.....**МЕНЯ ПОДОБРАЛИ НА КРАСНОЙ ПЛОЩАДИ**

Интервью с риск-инженером компании AIG Владимиром Грачевым.
Автор: Елена Серебренникова

IT-Технологии

93.....**КАЛЬКУЛЯТОР ДЛЯ БРОКЕРА**

Питерские программисты разработали удобный сервис для страховых посредников

Продуктовая линейка

96.....**ДАЧА В «КОРОБКЕ»**

Обзор коробочных страховых продуктов, предназначенных для страхования загородного имущества.
Автор: Елена Серебренникова

Что читать?

102.....**ЧТО ЧИТАТЬ?**

Деловая литература для страховщиков.
Рубрику ведет Оксана Рустамова

На полях

104.....**ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СЕГМЕНТ**

Актуальная статистика и прогноз по развитию страхования жизни в России, Эксперт РА по данным ФСФР.

ПО НОВЫМ ПРАВИЛАМ

Интервью взяла Татьяна Робулец

Константин Пылов

Окончил юридический факультет МГУ им. М.В.Ломоносова, кандидат юридических наук, доцент. Один из соавторов и разработчиков первого в России закона о страховании. Участвовал в создании Ассоциации советских страховых организаций (1989 г.), Российского союза страховщиков (1991 г.), Всероссийского союза страховщиков (1994 г.). Избирался президентом АССО, РОСС, вице-президентом ВСС. Входил в состав Советов по предпринимательству при Президенте СССР (1991 г.), Президенте РСФСР (1992 г.); являлся ответственным секретарем Экспертного совета по страхованию при Правительстве Российской Федерации. С 1996 по 2004 гг. занимал посты заместителя Руководителя Департамента страхового надзора Минфина России, Руководителя Департамента. С 2004 по 2005 г. работал советником аппарата Комитета Государственной Думы по кредитным организациям и финансовым рынкам. Постоянный член Экспертного совета по законодательству о страховании при Комитете Государственной Думы РФ по финансовому рынку, с 2012 года – Заместитель председателя Экспертного совета.

В Государственной думе РФ готовится законопроект «О внесении изменений в закон «Об организации страхового дела»». Константин Пылов, глава рабочей группы по подготовке предложений в этот законопроект, рассказал о грядущих изменениях в законодательстве и о том, как новые правила отразятся на деятельности страховщиков.

«Современные страховые технологии»: *Константин Иванович, Вы возглавляете рабочую группу при Комитете Госдумы по финансовому рынку, по подготовке предложений в законопроект Правительства РФ «О внесении изменений в закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации»». Как Вы оцениваете этот законопроект?*

Константин Пылов: Прежде всего, рассматриваемый законопроект является сводным, совмещенным текстом из двух законопроектов, принятых в первом чтении, это законопроекты № 391338-5 и № 625509-5. Большинство предложенных изменений я поддерживаю. Но некоторые из правок – чисто разъясняющего характера, они не несут нормативно-правовой нагрузки. Среди предложенных норм есть и такие, которые дублируют основополагающие нормы гражданского законодательства. Например, «Страховщик обязан исполнять договоры страхования…», «Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования», «Субъекты страхового дела обязаны создавать объединения субъектов страхового дела в случаях, предусмотренных федеральными законами».

«ССТ»: *Один из волнующих всех вопросов – лицензирование страховой деятельности. Какие изменения предполагает новый закон по этой теме?*

К.П.: Да, это – один из важных вопросов. Мы исходили из того, что Закону об организации страхового дела уже 20 лет, рынок страховых услуг сложился, новых уникальных правил страхования практически нет. Поэтому лицензирование должно быть облегченным. Например, если страховщик подает на лицензирование типовые правила страхования, утвержденные СРО, лицензия должна быть выдана в 15-дневный срок. Зачем их читать, если СРО их проработало и согласовало с надзором? Но если страховщик желает получить лицензию на уникальные продукты, надзор вправе рассматривать эту заявку в течение тридцати дней. Эти правила должны относиться не только к страховщикам, но и к другим участникам страхового рынка, услуги которых проходят лицензирование.

«ССТ»: *Законопроект предусматривает право Минфина, как органа страхового регулирования, определять в своих нормативных правовых актах минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления отдельных видов страхования.*

К.П.: Да, это предложение мы тоже поддерживаем. Наличие таких требований позволит в разы ускорить лицензирование страховой деятельности, создать банк типовых (стандартных) правил страхования, что положительно скажется на качестве страховых услуг. При этом в законе должно быть предусмотрено, чтобы соответствующие правила и требования разрабатывались Минфином при участии саморегулируемых организаций субъектов страхового дела.

Следует также принять правила, в соответствии с которыми нормативные правовые акты Минфина могут содержать определения институтов, понятий и терминов, отражающих специфику страховой деятельности (страхового дела). Это приблизит нас к решению давней проблемы российского страхового рынка, мы сможем создать официальный глоссарий страховых терминов, что не только будет способствовать повышению качества страховых услуг, но и в определенном смысле упорядочит судебную практику.

«ССТ»: *Страховым сообществом давно обсуждается вопрос о страховых посредниках – агентах и брокерах. Как он решается в этом законопроекте?*

К.П.: Рабочая группа не поддерживает предложение о том, что страховыми агентами могут выступать только граждане. Такое положение вещей могло бы отрицательно сказаться на обслуживании страхователей через банки и различные дилерские структуры, – на рынке действуют и страховые агентства. В этом случае, на мой взгляд, имеет смысл взять за основу европейскую практику, которая предусматривает наличие различных категорий страховых агентов, в том числе и коммерческие организации.

Кроме того, большая часть участников страхового рынка согласилась с необходимостью введения обязательной аттестации/сертификации страховых агентов, а это влечет за собой и требование обязательной профессиональной подготовки, повышения квалификации

агентов, контроля за их деятельностью и наличия единого реестра сертифицированных/аттестованных страховых агентов. Страховой агент – одно из центральных звеньев в процессе оказания страховых услуг, и только в России их деятельность все еще не лицензируется и никак не контролируется. От брокерского сообщества поступило также предложение о формировании и ведении единого реестра страховых брокеров, что позволит страховщикам и страхователям быстро находить нужного партнера, не выискивая его по всему реестру субъектов страхового дела.

«ССТ»: *Законопроектом предлагается новая статья 8.2. «Право страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей на получение информации о страховщике, страховом агенте, страховом брокере и об условиях страхования». Как Вы оцениваете ее содержание?*

К.П.: Практика страхового дела показала, что такая норма должна быть включена в страховое законодательство. В нем должны быть предусмотрены нормы ответственности страховщиков и страховых посредников за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей. В нашем законодательстве прописано достаточно много обязанностей страховщика, но не прописаны меры ответственности и санкции за несоблюдение утвержденных правил.

«ССТ»: *В настоящее время активно обсуждается тема саморегулирования на финансовом рынке. Это как-то отражается в законопроекте?*

К.П.: В предложенном законопроекте тема саморегулирования не была затронута. Однако есть много предложений от СРО «Страховой Союз». Союзом предложено принять статью 14 «Объединения субъектов страхового дела» действующего закона в новой редакции. Эта статья значительно переработана, и в ней ставится акцент на саморегулировании субъектов страхового дела. Кроме того, предлагаются нормы, исключающие какие-либо преимущества одних членов СРО перед другими при реализации ими управленческих правомочий, как это имеет место сейчас в РСА и НССО. То есть согласно новой редакции закона каждый член саморегулируемой организации должен иметь один голос при принятии решений органом управления СРО. Фактически в новой редакции статьи закона в отношении объединений субъектов страхового дела на страховой рынок переносятся нормы общего закона о саморегулируемых организациях (315-ФЗ) с некоторым учетом специфики страхового рынка.

«ССТ»: *Будут ли переданы СРО какие-либо функции страхового надзора?*

К.П.: Во-первых, как мы уже говорили, у СРО будет право разрабатывать и утверждать типовые документы, необходимые для лицензирования. Кроме того, в ведение СРО и других объединений субъектов страхового дела предлагается передать сбор и составление сводной статистической отчетности, которую сейчас собирает страховой надзор. Всем давно ясно, что надзору она нужна только для того, чтобы в конце отчетного периода показать данные по рынку, которые в таком виде нужны только для СМИ и PR-служб крупных компаний. Исходя из компетенции органа страхового надзора, определенной Правительством РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», указанная отчетность регулятору, для осуществления его функций, не требуется, тогда как СРО и другие объединения субъектов страхового дела смогут их использовать с большей пользой для расчетов рисков рынка в целом, своей платежеспособности, тарифной политики.

> ***«...большая часть участников страхового рынка согласилась с необходимостью введения обязательной аттестации/сертификации страховых агентов, а это влечет за собой и требование обязательной профессиональной подготовки, повышения квалификации агентов, контроля за их деятельностью и наличия единого реестра сертифицированных/аттестованных страховых агентов»***

Есть и другие предложения, но их нужно еще рассмотреть исходя из представлений власти о функциях финансового мегарегулятора, создание которого сейчас обсуждается.

Есть предложение, чтобы в орган страхового надзора страховщиками направлялась только отчетность, необходимая для контроля за их платежеспособностью. Кроме того, учитывая, что при введении новых форм отчетности субъекты страхового дела постоянно находятся в цейтноте, за что часто расплачиваются большими штрафами, предлагается прописать сроки уведомления страховщиков об изменении порядка и фор-

мы предоставления отчетности. Страховщики и страховые брокеры должны получать такую информацию не позднее чем за тридцать календарных дней до даты начала отчетного периода.

Рабочей группой рассматривается также предложение о включении в закон нормы, согласно которой орган страхового надзора обязан представлять участникам страхового рынка и соответствующие компьютерные программы.

«ССТ»: *Как решается давняя проблема – передача страхового портфеля?*

К.П.: Предложенная Минфином конструкция в целом поддерживается рабочей группой, хотя есть некоторые положения, которые, на мой взгляд, нуждаются в уточнении.

«ССТ»: В свое время страховщики были весьма огорчены выходом запрета на формирование резерва предупредительных мероприятий (РПМ) из производственных затрат. Затронут ли этот вопрос в законопроекте?

К.П.: В самом законопроекте – нет. Но от страховщиков поступили предложения вернуться к этой проблеме. На мой взгляд, следует разрешить формировать РПМ за счет производственных затрат, но только страховщикам, осуществляющим обязательные виды страхования. При этом, памятуя о ранее допускаемых страховщиками «вольностях», стоит учесть, что финансирование предупредительных мер должно осуществляться на основании соответствующих гражданско-правовых договоров, заключаемых страховщиком с юридическими лицами, предметом деятельности и/или лицензией которых предусмотрено осуществление соответствующих предупредительных мер (работ, услуг). Кроме того, я считаю, что Правительству следует установить перечень видов работ, которые будут финансироваться за счет соответствующего РПМ, как было раньше, в советское время.

«Наше страховое законодательство отстало, как говорят, от лучших европейских, да и среднеазиатских образцов. А Россия – уже в ВТО. Предлагаемые изменения призваны хоть как-то улучшить законодательную ситуацию в страховом деле. Однако в законопроекте есть и излишние, на мой взгляд, требования»

«ССТ»: *Стоит ли страховщикам ожидать дополнительных сложностей от принятия разрабатываемого закона?*

К.П.: Стоит. Наше страховое законодательство отстало, как говорят, от лучших европейских, да и среднеазиатских образцов. А Россия – уже в ВТО. Предлагаемые изменения призваны хоть как-то улучшить законодательную ситуацию в страховом деле. Однако в законопроекте есть и излишние, на мой взгляд, требования. Например, новой статьей 28.3 вводится требование об обязательном стороннем аудите годовой бухгалтерской (финансовой) и годовой консолидированной финансовой отчетности страховщика. На мой взгляд, такое требование излишнее. Статьи 28.1 «Внутренний контроль» и 28.2 «Внутренний аудит» законопроекта содержат нормы, которые являются достаточными для осуществления требуемого финансового контроля. Кроме того, в соответствии с законодательством, годовая бухгалтерская отчетность любого страховщика утверждается собственниками только после обязательного заключения аудитора, ревизионной комиссии страховщика.

Еще одна проблема связана с введением внутреннего аудита у страховых компаний. Законопроект устанавливает, что внутренний аудитор обязан иметь стаж работы по специальности не менее чем два года. Вопрос: где найти такого специалиста, если норма о внутреннем аудиторе вводится только сейчас? В этой связи рабочая группа предлагает отсрочить вступление в силу указанной нормы как минимум на два года, так как подготовкой таких специалистов никто ранее не занимался.

«ССТ»: *Решит ли законопроект вопрос со штрафами, налагаемыми на страховщиков в соответствии с Законом РФ «О защите прав потребителей»?*

К.П.: Нет. Но есть предложение внести в закон новую специальную статью, где будут отражены все санкции, которые могут применяться к субъектам страхового дела; сегодня штрафы, которые применяются, в том числе и ФСФР, не учитывают специфику страхования, договорных страховых отношений между страхователями и страховщиками, страхователями и страховыми брокерами.

СОБРАНИЕ СОЮЗА СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

СОБЫТИЕ

«КРУГЛЫЙ СТОЛ» С ТАПТО

SAS FORUM RUSSIA 2012

В ИНТЕРЕСАХ СТРАХОВОГО РЫНКА

В конце октября представители 27 страховых компаний собрались на первое собрание саморегулируемой организации (СРО) страховщиков –«Союз страховых организаций». На нем были приняты основные правила и утвержден состав Президиума. Президент «Союза страховых организаций» (ССО) Александр Коваль заявил, что создание СРО продиктовано значительным числом нерешенных проблем в страховой отрасли, которые серьезно тормозят ее развитие: «Пришло время страховщикам взять на себя ответственность за будущее страхового рынка», – отметил он.

На общем собрании «Союза страховых организаций» его участники утвердили стандарты деятельности СРО и определили задачи организации на ближайшую перспективу. В числе задач «ССО» – изменение принципов и подходов к лоббированию интересов страховщиков на государственном уровне и защита интересов членов СРО во всех органах власти. Неотложными задачами, требующими скорейшего решения, президент СРО «ССО» Александр Коваль назвал вопросы, связанные с утратой товарной стоимости в рамках ОСАГО, изменением закона о страховом деле, применением к страхованию Закона о защите прав потребителей. «В настоящее время мы все наблюдаем изменение в отношении к страховщикам со стороны органов государственной власти. Произошел поворот от обнадеживающего внимания в период 2010-2011 гг. (принятие новых ФЗ по ОПО, сельхозстрахованию) к сегодняшнему созданию условий, значительно затрудняющих деятельность страховых компаний», – обратился к коллегам Александр Коваль. Среди упомянутых условий глава Союза назвал постановление Пленума Верховного суда по защите прав потребителей; избыточный контроль за деятель-

ностью страховых компаний со стороны органов надзора и усиление штрафов; возросшую активность со стороны адвокатских и «псевдоадвокатских» контор; подготовку проекта ФЗ «О финансовом уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» и другие. «Сегодня как никогда остро встает вопрос о необходимости объединения сил и возможностей страхового сообщества», – считает Александр Коваль.

В настоящее время в состав СРО «Союз страховых организаций» входит 27 страховых компаний. Союз ведет активную деятельность по привлечению новых членов. В данном контексте немаловажным вопросом является порядок вступления в СРО. Как было озвучено на общем собрании, принцип внесения взносов по наполнению гарантийного фонда СРО членами Союза будет демократичным, то есть размер взноса участника будет определяться в соответствии с величиной его бизнеса. Формула для определения суммы взноса членами СРО будет выведена по итогам года. На общем собрании участники СРО утвердили новых членов Президиума «Союза страховых организаций». В состав Правления вошли: председатель комитета РСПП по развитию саморегулирования Виктор Плескачевский, председатель совета директоров «РЕСО-Гарантия» Сергей Саркисов, генеральный директор «МАКС» Надежда Мартьянова, генеральный директор «Межрегионгарант» Евгений Потапов, генеральный директор МСК «Страж» Сергей Гущин, председатель совета Ассоциации профессиональных страховых брокеров Юрий Бугаев и управляющий партнер адвокатского бюро «Филиппков и партнеры» Вадим Филиппков.

ТЕХНОЛОГИИ ЗАЩИТЫ

Участники VII международной конференции SAS FORUM RUSSIA 2012, которая прошла в конце октября в Москве, обсудили вопросы управления рисками и практику борьбы с мошенничеством на предприятиях.

Ключевой темой SAS FORUM RUSSIA 2012 стало управление рисками, противодействие мошенничеству и сокращение неоправданных потерь в разных отраслях экономики. По мнению Михаила Хазина – экономиста, публициста и консультанта, открывшего дискуссию на форуме, – для эффективного решения этих задач компаниям и государственным учреждениям по всему миру необходимо использовать современные инструменты углубленной аналитики.

Сегодня в компаниях осознают, что управление рисками должно быть основано на прогнозировании, но по факту в настоящее время оно носит больше реактивный характер, то есть компании либо устраняют последствия уже реализовавшихся рисков, либо пытаются их предотвращать в плановом режиме. В то же время важнейшим условием эффективного управления рисками является целостность и полнота данных. Серьезной проблемой становится нехватка аналитиков с опытом в области оценки рисков. Эти и другие темы обсуждались в докладах участников конференции.

Выступающие делились опытом решения проблем, связанных с управлением большим массивом данных, опытом применения совре-

менных IT-технологий для решения задач по управлению рисками, внедрения инструментов аналитического CRM. Особое внимание на форуме было уделено проблеме противодействия мошенничеству. В рамках SAS FORUM RUSSIA была проведена отраслевая секция – «Государственный сектор. Отчетность. Предотвращение мошенничества. Текстовая аналитика». Ее ключевыми темами стали противодействие фроду и возможности текстовой аналитики, актуальные для государственных учреждений. В ходе секции, например, обсуждались реальные примеры использования бизнес-аналитики государственными организациями в разных странах мира для решения различных задач: повышения собираемости налогов, противодействия злоупотреблениям и противоправным действиям, выявления каналов поставки наркотиков, мониторинга общественного мнения на основе информации из Интернета, прогнозирования цен на бензин, построения демографических прогнозов и др.

Среди докладчиков SAS FORUM RUSSIA 2012 были представители Сбербанка, Ситибанка, БИНБАНК'а, компании «Мобильные ТелеСистемы», казахской нефтедобывающей компании «Разведка Добыча "КазМунайГаз"», других компаний разных отраслей экономики, а также эксперты SAS Россия/СНГ.

Организатор Форума, компания SAS, является крупнейшей в мире частной IT-компанией, специализирующейся на разработке и продаже решений и услуг в области бизнес-аналитики. Клиентами SAS в России и СНГ являются все 10 крупнейших российских банков (Сбербанк России, банк ВТБ, Газпромбанк, Альфа-банк, ЮниКредит Банк и др.), банк «Тинькофф Кредитные Системы», БИНБАНК, Райффайзен Банк Аваль, ПриватБанк, Укрсиббанк, Kaspibank и десятки других финансовых институтов, а также РЖД, МТС, МегаФон, МГТС, Энел ОГК-5, Казахтелеком, Налоговый Комитет Республики Казахстан, НП «Совет рынка» и другие компании.

ДЕЛОВОЙ РАЗГОВОР

Журнал «Современные страховые технологии» и Тверская ассоциация предприятий технического обслуживания (ТАПТО) 25 октября провели круглый стол в Твери на тему «Взаимодействие независимых автосервисов кузовного ремонта со страховыми компаниями».

Впервые за столом переговоров встретились владельцы и гендиректора независимых автосервисов Твери и представители российских страховых компаний. Участники круглого стола пытались найти ответ на два важных вопроса: «Что мешает независимым автосервисам продавать страховые полисы?» и «Почему страховщики не очень стремятся продавать полисы КАСКО, сотрудничая с независимыми станциями техобслуживания?».

В процессе дискуссии удалось проанализировать недостатки и преимущества новых продуктов по автострахованию, поделиться опытом, обсудить пути решения проблем развития автострахования в Твери, договориться о взаимодействии и сотрудничестве.

ОПРОС НОМЕРА

Нужен ли мегарегулятор страховому рынку?

В Правительстве обсуждается возможность создания на базе ФСФР и Центробанка мегарегулятора, который будет осуществлять функции надзора и регулирования деятельности участников финансового рынка, включая страховые компании, банки и пенсионные фонды. По мнению руководства ФСФР, которое выдвинуло идею о создании мегарегулятора, сегодня крупный участник рынка может играть на всех площадках – и на банковской, и на страховой, и на финансовой. Поэтому возникает необходимость в создании единого регулятора, который может использовать общие информационные системы и видеть все операции участника по всем этим рынкам.

Владимир Скворцов, генеральный директор «АльфаСтрахование»:

«С одной стороны, Центральный Банк Российской Федерации – один из самых успешных банковских регуляторов, который глубоко проработал вопросы мотивированного суждения, ежедневного контроля за банками. Столь же эффективную систему контроля Центробанку под силу выстроить и в страховой отрасли.

Однако необходимо внимательно подойти к особенностям страхового рынка, одному из главных вопросов – регулярности контроля. Та система, которая существует на рынке сейчас, никого не устраивает, но и быстрый переход к ежедневному контролю, как в банковской сфере, также невозможен.

С другой стороны, в тонкостях регулирования того же самого страхования Центральный Банк в настоящий момент до конца не разбирается. Перед тем как перейти к новому регулятору, необходимо взвесить все риски «перехода», четко прописать все функции, порядок их осуществления».

Ольга Бутковская, генеральный директор страховой компании «СДС»:

«С точки зрения управляемости и внедрения единых стандартов регулирования и надзора, возможно, нужен. В то же время есть риск поглощения «большим меньшего» и автоматическое применение процедур и методов ЦБ к субъектам страхового дела, что вряд ли положительно скажется на деятельности страховщиков. Кроме того, любая реорганизация ведет к потере значительной части квалифицированного персонала. Поэтому в любом случае необходим переходный период».

Эльнур Сулейманов, генеральный директор страховой компании «Согласие»:

«Создание финансового мегарегулятора – на мой взгляд, мера скорее техническая и имеет как преимущества, так и недостатки. Среди положительных моментов: единое регулирование устранит ряд противоречий, которые сегодня существуют на российском финансовом рынке, а также ликвидирует тактические и стратегические проблемы; будут созданы единые стандарты и правила, функции надзора и разработки методологии. Да, ужесточится контроль, но эта мера также даст положительный результат: повысится надежность страховых компаний, а значит, вырастет и доверие населения к страховщикам.

Среди минусов я бы отметил тот факт, что ежегодное реформирование главного надзорного органа такой специфичной и сложной отрасли, как страхование, крайне затрудняет эффективное взаимодействие государства со страховым рынком. Есть опасения, что за переходный период контроль может быть ослаблен, поэтому решение насущных проблем может затянуться или быть отложенным на неопределенное время».

НЕРАВНЫЙ БОЙ

Интервью взяла Татьяна Робулец

ГЛАВСТРАХКОНТРОЛЬ

Основан в 2010 году. Оказывает услуги страхователям по защите их интересов в страховых спорах, является участником Американской национальной ассоциации независимых страховых эджастеров – NAPIA, а также учредителем Ассоциации защиты страхователей, объединяющей участников рынка в различных регионах России.

Николай Тюрников

окончил Государственный Университет – Высшую Школу Экономики, аспирантуру Института законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве РФ. В разные годы работал заместителем начальника юридического управления ОСАО «Ингосстрах», входил в состав комитета по правовым вопросам Российского союза автостраховщиков, правовых комитетов Российского ядерного страхового пула и Российского антитеррористического страхового пула, являлся генеральным директором консалтинговой компании Uberrima Fides Company. В настоящее время – генеральный директор «ГлавСтрахКонтроль», президент Ассоциации защиты страхователей.

Процесс урегулирования убытков в России – нередко настоящая битва между страховщиком и страхователем. Причем последний, привлекая профессиональных экспертов и юристов, все чаще выигрывает этот бой в суде. Как отмечает генеральный директор «ГлавСтрахКонтроль» и президент Ассоциации защиты страхователей Николай Тюрников, в США более 99% споров страхователей со страховыми компаниями разрешается сегодня в досудебном порядке. Возможно, и российским страховщикам пора задуматься об изменении подхода к урегулированию убытков.

«Современные страховые технологии»: *Процесс урегулирования убытков сегодня является камнем преткновения для развития российского страхового рынка: страховщиков обвиняют в тотальном нежелании «платить по счетам», а они, в свою очередь, жалуются на «сложность» рынка, высокий процент мошенничества и выступают за повышение страховых премий. Почему так происходит?*

Николай Тюрников: Если углубиться в историю вопроса, поворотным моментом в формировании сегодняшнего страхового рынка в России стало введение ОСАГО, которое позволило страховщикам собирать огромные премии. Когда сегодня страховщики говорят, что ОСАГО убыточно, они лукавят. До 2003 года в России не было ни одного «миллиардера» в страховании. Сейчас они появились. Примерно у пяти ведущих страховых компаний в России капитализация доходит до двух миллиардов долларов. Именно введение ОСАГО стало серьезным толчком для их роста. При этом если проанализировать практику выплат по ОСАГО и КАСКО, то чаще всего страховые компании недоплачивают на основании заключений «карманных» экспертиз; не платят совсем или тянут с оплатой.

По сути, ОСАГО сегодня – это один из наиболее выгодных вариантов беспроцентного кредитования за счет клиентов. Беспредел со стороны страховых компаний сегодня достиг такого масштаба, что если страховщик хоть что-то заплатит клиенту, последний считает, что ему повезло, и не предъявляет больше никаких претензий.

Другой проблемой рынка является банкротство страховых компаний. ФСФР и ее предшественник (ФССН) выполняют свои функции неудовлетворительно, служба не умеет предвидеть банкротство страховщиков, страховщики

просто убегают с рынка, выводя со счетов сотни миллионов и оставляя клиентов ни с чем. Такое положение дел на страховом рынке, по моему мнению, связано, прежде всего, с низким уровнем квалификации сотрудников регулятора. Если бы проблема заключалась только в законодательстве, то за двадцать лет существования страхового рынка его можно было бы поменять. Хорошо известно, что ФСФР всегда получала поддержку правительства, но те рычаги и инструменты, которые она использует, не изменяют ситуацию на рынке в лучшую сторону.

«ССТ»: *Приведите, пожалуйста, пример.*

Н. Т.: С удовольствием! Страховые компании уходят с рынка одна за другой. Если у клиента было застраховано КАСКО, то он ничего не получает. Как я говорил, к процедуре банкротства страховая компания или ее собственники успели «подготовиться» и вывели все активы, приобретенные за счет премий своих клиентов. Если вред причинен по вине автомобилиста, ответственность которого застрахована в компании-банкроте, то потерпевший обращается за компенсационной выплатой в РСА, компенсационный фонд которого существенно оскудевает от ухода с рынка страховых компаний, особенно с большими портфелями по ОСАГО.

Например, к нам в мае 2011 года обратился за помощью клиент по КАСКО компании «Ростра» с просьбой помочь ему урегулировать убыток. *(Прим. Ред.: 19 июня 2012 года решением Арбитражного суда г. Москвы «Ростра» признана банкротом.)* Страховой случай, по которому обратился клиент, сомнения не вызывал, и компания была согласна заплатить, но записала клиента на получение страховой выплаты на сентябрь, то есть фактически взяла на себя право необоснованно задержать выплату на пять месяцев. Какой я, как думающий человек, делаю из этого вывод? – Бизнес-план у «Ростры» рассчитан до сентября, позже эта компания просто перестанет существовать, то есть взыскивать убыток будет уже не с кого. Регулятор отрасли серьезно на этот факт не отреагировал, не предпринял действий по предотвращению банкротства или хотя бы информированию клиентов «Ростры» о возможном банкротстве компании. В чем причина – в коррупции, некомпетентности или халатности сотрудников службы?

Огромные вложения в маркетинг «Ростры» привели к тому, что многие страхователи понесли в эту компанию премии. Как только пришло время платить по счетам, компания приказала долго жить. Разумеется, эксперты рынка знали о положении дел в «Ростре» и могли прогнозировать такой исход еще два года назад. Но огромное количество людей в результате банкротства «Ростры» не получили выплаты по КАСКО и разочаровались в страховании как в инструменте финансовой защиты. Теперь проблемы «Ростры» пожинает весь страховой рынок, все страховщики из-за этого недополучают премии. Какие действия в этом случае должен предпринять регулятор? – Провести анализ ситуации и разработать комплекс мер для ее исправления. Что сделано? – Ничего или ничего из того, что реально изменило ситуацию к лучшему.

Банкротство «Ростры» на рынке – не первое и, к сожалению, не последнее. Бездействием контролирующих органов ситуация доводится до стадии, когда сделать уже практически ничего невозможно. Проблемы возникают всегда, но трагедия в том, что их никто на страховом рынке не решает или не умеет решать. А закон спиралевидного развития и гегелевская диалектика говорят нам о том, что если не искоренить источник беды вначале, то потом – на следующем витке – будет только хуже.

> ***Бездействием контролирующих органов ситуация доводится до стадии, когда сделать уже практически ничего невозможно. Проблемы возникают всегда, но трагедия в том, что их никто на страховом рынке не решает или не умеет решать. А закон спиралевидного развития и гегелевская диалектика говорят нам о том, что если не искоренить источник беды вначале, то потом – на следующем витке — будет только хуже.***

Сейчас мы наблюдаем позитивную тенденцию: у людей растет правосознание, они учатся требовать свои деньги и достигают успеха.

В качестве возможной альтернативы нашему страхованию я хотел бы представить американскую модель организации страховых выплат. В США страховая компания прикладывает максимум усилий по скорейшему закрытию убытков клиента. Физическое лицо не взаимодействует с сотрудниками страховой компании, ведение дел передается квалифицированным юристам и эджастерам. Они занимаются определением виновности или невиновности страхователя, согласуют от име-

ни клиента размер компенсации и пр. При любых разногласиях со страховой компанией клиенты предоставляют страховщику контактные данные своего юриста или эджастера.

У нас страхователи нередко занимаются «самодеятельностью». Американские граждане живут по принципу: не следует жить натуральным хозяйством, нужно пользоваться услугами профессионалов. В нашей стране люди привыкли по возможности все вопросы решать самостоятельно: и машину чинить, и ангину лечить, и бороться со страховыми компаниями. Отсюда и проблемы.

В американском праве есть такое понятие, как недобросовестность. Есть много причин, по которым страховщику в Штатах может быть предъявлен иск со стороны страхователя из-за его недобросовестного отношения к выполнению профессиональной деятельности. Например, если страховая компания не предпринимает шагов к урегулированию убытка, если она не высылает экспертов, если она не отвечает на звонки, если она уклоняется от принятия решений либо предлагает заведомо заниженную оценку ущерба, – все это основания для исков по недобросовестности. По этим искам клиент получает со страховой компании в разы больше, чем в случае добросовестного выполнения ею своих обязательств перед ним. Один мой друг попал в Канаде в ДТП, его здоровью был причинен совсем незначительный вред. Обошлось без сотрясения мозга, и чувствовал он себя абсолютно здоровым, но врач рекомендовал ему на время ограничить движения. На следующий же день представитель страховой компании привез ему домой три коробки всевозможных приспособлений для поддержания гигиены в условиях ограничения движения. Вот тут он почувствовал заботу и, естественно, никаких претензий к страховой компании после компенсации причиненного ему вреда не имел.

Для начала предлагаю избавиться от мифа, что страхование убыточно. Все эти разговоры представителей страховых компаний – откровенное вранье. Страхование – очень прибыльный бизнес.

«ССТ»: *Вероятно, страховой тариф в США существенно выше?*

Н. Т.: Нет. Страхование авто в Америке или Европе дешевле, чем в России.

«ССТ»: *За счет чего тогда страховая компания оплачивает такие расходы?*

Н. Т.: Для начала предлагаю избавиться от мифа, что страхование убыточно. Все эти разговоры представителей страховых компаний – откровенное вранье. Страхование – очень прибыльный бизнес. Посмотрите на рост капитализации страховых компаний в России. Где оказались активы ушедших с рынка страховщиков? В недвижимости? Но не компании вложили деньги своих клиентов в недвижимость, а собственники таких компаний вывели деньги и купили недвижимость себе. Так же как, несмотря на банкротство Mirax Group, господин Полонский остается небедным человеком. Если бы собственники страхового бизнеса не тратили ресурсы страховой компании (я говорю не о чистой прибыли и дивидендах, я говорю о резервах страховщиков) на свои личные нужды, отрасль бы процветала. В США такой ситуации быть не может. За банкротство компании отвечает ее собственник *(доктрина поднятия корпоративной завесы, «piercing the corporate veil»)*. Не может быть такого, чтобы предприниматель создал компанию, потом ее обанкротил, а сам остался миллиардером.

«ССТ»: *Тогда почему не открываются новые компании?*

Н. Т.: Потому, что входная планка очень высока. Для того чтобы стартовать, нужно вложить достаточно много денег и нанять высококвалифицированных специалистов.

«ССТ»: *Давайте вернемся к срокам страховых выплат.*

Н. Т.: В Америке, так же как и в России, страховая выплата должна быть произведена в определенный в договоре страхования или полисе срок. Так вот, если в США выплата в срок не произведена, клиент обязательно подаст иск о недобросовестности страховщика. Поэтому страховые компании платят исправно.

В России же получила повсеместное распространение практика занижений и отказов в выплатах. Страховщики максимально оттянули маятник на себя. По КАСКО можно не платить, по ОСАГО платится не более половины того, что должно платиться по закону. По всем убыткам, по которым мы производили пересчет через независимую экспертизу, была показана недопла-

та. В половине случаев она составляла более 50%.

Теперь постановлением Верховного суда маятник качнулся в сторону клиента. Страховщики в панике, но оснований для паники нет. Если страховая компания соблюдает закон и условия договора, вовремя и в полном объеме платит клиентам, ей бояться нечего! Паникуют те, для кого недобросовестное ведение бизнеса – основа личного финансового благополучия.

«ССТ»: *Страховщики опасаются роста мошенничества при поддержке юридических фирм.*

Н. Т.: У нас страховой рынок существует 20 лет. Идет период его становления. Участники рынка пока только учатся взаимодействовать друг с другом.

Страховщики должны правильно бороться с мошенничеством. Можно использовать базу недобросовестных клиентов, можно договариваться о правилах взаимодействия по выявлению мошенничества, можно изменять законодательство. Страховщики должны не придумывать отговорки для повышения тарифов, а работать над улучшением своих бизнес-процессов. В США также присутствует страховое мошенничество. Но оно никого не пугает, по крайней мере не в такой степени. Российские страховщики оценивают мошенничество на уровне 20% от всего объема выплат. Я думаю, что цифра сильно завышена. Если недоплачивать или отказывать 100% клиентам, то каждого, кто пробует отстаивать свои права, можно признать мошенником! В России страховой компании просто выгодно видеть в каждом клиенте жулика!

Я провел альтернативный опрос клиентов страховых компаний в Интернете. Проголосовало более 9 тыс. человек из разных регионов страны. Только 400 участников опроса сказали, что они полностью довольны работой страховой компании. Таким образом, полностью удовлетворенными деятельностью страховых компаний остались всего 5% респондентов.

Страховщики любят говорить, что страхователи в целом довольны их услугой. Глава ВСС г-н Кигим сказал, что были проведены исследования и опросы, которые показали, что причинами недовольства клиентов страховыми компаниями в 18% случаев является сложность договоров страхования, 21% – высокие тарифы, 22% – недостаточная информированность о процессе урегулирования убытков. Это все. Других причин не выявлено!

Я провел альтернативный опрос клиентов страховых компаний в Интернете. Проголосовало более 9 тыс. человек из разных регионов страны. На вопрос «Довольны ли вы качеством услуг страховой компании?» я получил следующие ответы: около 4 тыс. человек указали, что они получили выплату только после обращения в суд; еще 4 тыс. опрошенных ответили, что страховая компания отказала им в выплате; около 700 респондентов посетовали на то, что компания заплатила мало; 350 – написали, что страховая выплата затянулась надолго, но в результате они все получили; и только 400 участников опроса сказали, что они полностью довольны работой страховой компании.

Таким образом, полностью удовлетворенными деятельностью страховых компаний остались всего 5% респондентов.

«ССТ»: *То есть от страховщиков трудно ожидать социального партнерства?*

Н. Т.: Да. Это бизнес не партнерский. Не надо говорить о социальной ответственности страховщиков, для них главное – заработать!

Более того, урегулирование убытков в России происходит в корне неверно. В случае когда клиент страховой компании сталкивается с крупным убытком, он перестает быть для нее интересен. Клиент интересен только на этапе оплаты премии. Если убыток в пределах оплаченной премии, то это неприятно, но терпимо. Если больше, то это уже не клиент, а субъект юридического спора.

Приведу пример. Наша компания представляет интересы клиента страховой компании, которая не хочет платить. Представитель страховщика на переговорах напрямую сообщает нам, что если страховая компания заплатит полную сумму ущерба, то их убыточность по нашему клиенту в текущем году составит более 500%, а по всей истории работы с клиентом убыточность составит 105%. Такое положение вещей, по мнению страховой компании, дает основание не платить клиенту добровольно, а только по решению суда. Но суд мы выиграли и деньги для клиента получили.

Я считаю, что это в принципе неверный подход. Что такое страхование? Страхование – это распределение рисков. Есть клиенты убыточные, есть прибыльные. Бизнес перестает быть справедливым, если

страховая компания стремится сделать прибыльным каждого клиента. Такой подход приводит к недоплатам и отказам.

В России независимые эксперты привлекаются страхователями к урегулированию убытков еще достаточно редко. Это очень большая проблема, так как «карманный» эксперт страховой компании действует в ее интересах, занижая выплату всеми возможными способами. Хотя эта проблема благодаря нашим усилиям и усилиям наших коллег постепенно начинает разрешаться.

«ССТ»: *Как же происходит согласование размера выплаты в России?*

Н. Т.: Считается, что в России страховая компания привлекает к оценке убытка независимых экспертов. Но как можно считать их независимыми, если они получают гонорары от страховщика? Ясно, что такие эксперты будут к нему лояльны. С таким же «беспристрастием» дается оценка страховому случаю – является событие страховым или нет. Кто платит, тот и заказывает музыку. В США существуют специальные профессионалы (независимые эджастеры, public adjuster), которые работают на стороне страхователей. Они определяют наличие страхового случая и размер компенсации. Количество споров клиентов со страховыми компаниями, которые доходят до суда в США, составляет менее 1%. Да и спорят, как правило, относительно оценки стоимости. Вопрос о наличии страхового случая практически не стоит.

Ураган прошел, и страховые компании не пытаются доказывать, что страхового случая не было. Перечень страховых случаев от компании к компании унифицирован. Условия по страхованию у разных компаний практически не отличаются. Клиенту все понятно.

А у нас на этапе определения цены за услугу страховщик демпингует, а потом признает чуть ли не любой случай не страховым. Признание или непризнание случая страховым очень часто служит предметом торговли страховой компании с клиентом в России. Страховщики говорят: «Да, мы признаем случай страховым и платим на 30% меньше. А если вы не согласны, то мы не признаем случай страховым, обращайтесь в суд – доказывайте. А вот когда докажете – приходите». Помимо этого в России урегулирование убытков часто сопряжено с обязательствами будущего страхования. Вот, дескать, мы вам платим, теперь вы обязаны страховаться у нас в течение пяти лет, чтобы мы смогли отбить свои убытки. В США такой подход не применяется; если ущерб причинен, случай страховой, то страховая компания платит. И никаких «но» и «если».

«ССТ»: *А сколько стоят в Америке услуги эджастера?*

Н. Т.: В разных видах по-разному, но в целом стоимость услуг эджастера и в США, и в России составляет определенный процент от суммы выплаты. Обычно это около 10-15%. При этом услуги клиент оплачивает уже после получения возмещения от страховой компании. Эджастеров в США более 6 тысяч. Только во Флориде их порядка трех тысяч – в этом штате часто случаются ураганы. Стандартный договор клиента с эджастером и уведомление страховой компании может поместиться на одну страницу, настолько все отрегулировано законодательством. А клиенту остается только подписать соглашение и уведомление, а дальше ожидать выплаты от страховой компании. Почему так? Да потому, что бизнес клиентоориентирован. Кто такой страхователь? Это простой человек, без специальной подготовки и особых знаний в страховании. Он не обязан знать все тонкости страхового дела и разбираться в крючкотворстве юристов. Деятельность эджастеров и в США лицензируется, и они готовы взять на себя всю работу по расчету и получению компенсации.

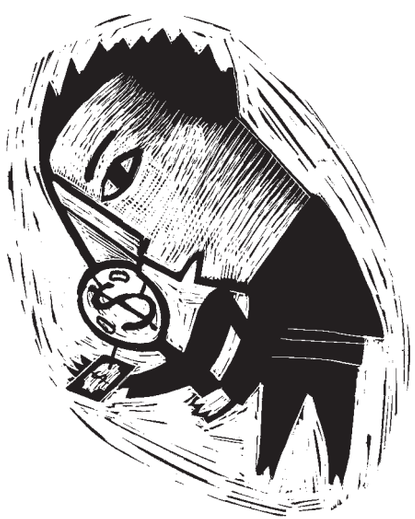
Еще одна проблема России – недоверие страховых компаний к своим специалистам-выплатникам. Очень часто убытки свыше 10 млн. рублей рассматриваются правлением компании или даже собственниками, то есть сотрудникам выплатных отделов решение таких вопросов не доверяют. А собственники рассматривают такие выплаты практически как оплату из собственного кармана. В США урегулирование убытков – это часть бизнеса, а не личное дело. Если у клиента убыток – компания должна быстро, четко, в полном объеме заплатить!

«ССТ»: *Как можно изменить ситуацию на российском страховом рынке?*

Н. Т.: Нужно прекратить всеобщий обман. Страхование прибыльно! Страховщики никогда не занимались бы демпингом и не платили заоблачные комиссии за привлечение клиентов, если бы клиенты были для них убыточны. Нужно прямо смотреть на изменившуюся ситуацию. Пришло время отказаться от сверхприбылей и начать работать честно.

КРИЗИС УРЕГУЛИРОВАНИЯ

Современное состояние российского страхового рынка эксперты называют «идеологическим кризисом». Этот термин как нельзя лучше подходит для описания положения дел на отечественном рынке страхования: страховые компании совершенно забыли о том, для чего они существуют, – а существуют они для компенсации ущерба страхователям.



Как справедливо заметил на последнем съезде ВСС глава ФСФР Андрей Панкин, главной проблемой российского страхового рынка сегодня является постоянная тенденция к сокращению объема выплат со стороны страховщиков. Наглядно эту тенденцию иллюстрирует цифра соотношения суммы премий, собираемых страховщиками, и суммы выплат, которые получают страхователи.

«Тенденцию сокращения объема выплат мы наблюдаем из года в год, из квартала в квартал», – отметил Панкин, добавив, что клиенту экономически невыгодно идти в страховую компанию, если на вложенный рубль он получит обратно менее 50 копеек.

Но владельцам и топ-менеджерам страховых компаний эта сторона их деятельности откровенно неинтересна. Они хотят собирать деньги – а задача отдавать и распределять собранное им кажется ненужной нагрузкой, «отягощением». Поэтому и на урегулирование убытков они смотрят без уважения – в лучшем случае рассматривают деятельность подразделения урегулирования убытков в компании наравне с бэк-офисом, где регистрируются договоры и учитываются бланки строгой отчетности, в худшем – воспринимают урегулирование как вынужденную, нежелательную нагрузку, вроде вывоза мусора и очистки улиц. Статус урегулировщиков выглядит в глазах хозяев соответственно: «От бухгалтеров и охранников и то больше пользы. То ли дело – продавцы! Это герои, они деньги приносят. Им – почет и уважение. А зануды из отдела урегулирования убытков деньги только выносят…».

Автор: **Михаил Воробьев**

Окончил Московский финансовый институт (сейчас – Финансовый университет) в 1979 г. Работал заместителем генерального директора в страховых компаниях «Россия», «Ренессанс Страхование», «Фортис Жизнь Страхование», «Энергогарант».

Но даже если руководство компании более разумное, часто – сознательно или бессознательно – управляющие считают, что основными драйверами по привлечению денег в компанию являются продающие подразделения и прибыль создается только ими, – ну, может быть, еще и андеррайтерами и перестраховщиками. Хотя на самом деле и доход, и прибыль, и стоимость компании создают все подразделения, участвующие в технологической цепи обслуживания клиентов; считать же «зарабатывающими» только продавцов – все равно что в авиакомпании считать зарабатывающими деньги только билетных кассиров.

Совсем по-другому смотрят на урегулирование убытков клиенты. Для них это главная задача компании, но контакта с занятыми в ней людьми они ждут с тревогой и нехорошими предчувствиями – примерно так же обычные граждане с неохотой контактируют с сотрудниками ГИБДД. Опасаются обмана, волокиты, невыполнения обязательств, хамства – поскольку наслышаны об этом от знакомых, а иногда и сами имеют печальный опыт такого рода. И уж точно не ждут быстрого и внимательного обслуживания.

Работа со страхователями

Тревожные ожидания клиентов, обращающихся в страховую компанию за законным страховым возмещением, вполне обоснованны. В самом урегулировании убытков как процессе есть ряд очень серьезных проблем, влияющих и на качество обслуживания клиентов, и на затраты, и на финансовый результат.

- Прежде всего, на клиентов смотрят как на просителей или как на мошенников, то есть между страховщиком и страхователем отсутствуют отношения сотрудничества.
- Работа по рассмотрению претензий и урегулированию убытков идет медленно, часто с остановками (особенно в сложных убытках) – отчасти это и есть следствие отсутствия отношений сотрудничества с клиентами; урегулировщики не считают нужным напомнить или даже сообщить страхователям, какие документы или сведения те должны предоставить.
- Практика извещения клиентов о ходе урегулирования недостаточно распространена в России, а в тех страховых компаниях, где эта услуга существует, она часто неудовлетворительна по форме.
- Не хватает отработанных, четких технологий урегулирования – согласованных с продавцами, методологами и понятных самим клиентам. Часто есть длинные и нудные инструкции и регламенты – а хорошей технологии нет.
- Много формального контроля, замедляющего решения о выплатах или отказах, а контроля по существу не хватает.
- При урегулировании убытков в автостраховании не учитывается разница между массовыми индивидуальными и корпоративными клиентами (все делается по стандарту убытков физических лиц), вследствие чего возникают конфликты из-за отсутствия адекватного подхода к корпоративным клиентам, и они уходят к конкурентам.
- В практике урегулирования убытков слабо применяются высокие технологии, которые активно используются на рынках развитых стран, потому что сами урегулировщики не стремятся к тому, чтобы процесс урегулирования был прозрачным.
- Страховщики не стремятся к прозрачности процессов потому, что в урегулировании (особенно по автострахованию) процветает воровство. Воруют в сговоре со СТОА, лечебными учреждениями, получают откаты от аварийных комиссаров. Эта – последняя по порядку, но не по значению – проблема делает оздоровление и модернизацию урегулирования убытков в российском страховании особенно трудной задачей.

Взаимоотношения с клиентскими подразделениями

Другой проблемой, препятствующей совершенствованию системы урегулирования убытков, являются взаимоотношения между подразделением урегулирования убытков и другими подразделениями страховой компании.

По мере роста масштабов страховых компаний и усложнения их внутренней структуры это взаимодействие неуклонно ослабевало. Выделение в крупных компаниях урегулирования в отдельное направление наряду с продажами и андеррайтингом для всех линий бизнеса, кроме ДМС (а в некоторых компаниях и для ДМС тоже), привело к потере управляемости единой технологической цепью обслуживания клиента. При этом разрыв взаимосвязи между подразделениями по управлению продажами и урегулирования убытков во всех компаниях более значителен, нежели между подразделениями по управлению продажами и андеррайтинга.

Продавцы-клиентщики и урегулировщики мало сотрудничают друг с другом, они живут как бы в

разных мирах. Во многих случаях для продавцов коллеги из отдела урегулирования убытков – своего рода внутренний враг, который портит всю их работу. Корпоративные клиенты, особенно требовательные, «живут» в компании до первого крупного убытка: познакомившись поближе с технологией (и идеологией) урегулирования, они уходят к конкурентам, и никакие скидки их уже не могут удержать.

Для урегулирования продавцы – тоже чужие или враги, они постоянно надоедают своими просьбами в интересах клиентов и мешают достичь нужной степени экономии в выплатах, чтобы можно было получить премию (не страховую, а к зарплате).

Продажи и урегулирование очень неохотно обмениваются информацией (особенно «секретничают», конечно, урегулировщики), так что полной картины о клиентах и их рентабельности нет ни у тех, ни у других.

Недостаточно или вовсе нет кооперации на стадии заключения и возобновления договоров – хотя сотрудники отдела урегулирования хорошо понимают, что «процесс урегулирования убытков начинается при заключении договора страхования», на практике совместная работа с продавцами, андеррайтерами и методологами мало где налажена.

Самая большая проблема состоит в том, что за сохранение клиентов и возобновление договоров отвечают только продающие подразделения, хотя зависит это не только от них. Для урегулирования убытков сохранение клиентского портфеля не является KPI ни формально, ни неформально. Они могут затягивать выплаты или отказывать без серьезных причин – и это не считается ошибкой или недоработкой. Когда продавцы ссылаются на недовольство урегулированием как причину потери клиентов, им нередко «объясняют», что они работают с клиентами «и в любом случае должны их уболтать». Вот такой продвинутый клиентский менеджмент…

Урегулирование и оценка качества услуг

Несмотря на значительное число проблем в сфере урегулирования, именно этот сервис является определяющим в оценке качества услуг страховой компании. На зрелых страховых рынках на оценку качества услуг страховщика влияет множество факторов – от меблировки и расположения клиентских офисов до репутации компании в мире, – в реалиях российского рынка все сводится к борьбе клиента за получение своего законного страхового возмещения. Качество услуг выше там, где отстаивание своего права дается клиенту меньшей кровью.

В последние год-полтора крупные компании запустили на своих сайтах подпрограммы для сбора и анализа жалоб. Источник 99% таких обращений – урегулирование убытков, другие вопросы мало кого интересуют.

Клиентов очень волнует, как проходит процесс рассмотрения их убытков, они хотят получать (желательно – без звонков, через интернет) информацию о статусе убытка и ожидаемом времени завершения рассмотрения. Но такую возможность предоставляют далеко не все компании, а там, где такой сервис существует, часто он неудобен, информация поступает клиенту не в полном объеме, с опозданием.

При этом пока позиция большинства компаний остается оборонительной и запаздывающей. Сил хватает на урегулирование потока жалоб, контроль сроков исправления ошибок, но причины жалоб так и остаются неисправленными и даже невыясненными, до них просто не доходят руки.

Контроль качества на практике

Службы контроля качества созданы уже в более чем двух десятках ведущих страховых компаний; большинство из них работают уже несколько лет, некоторые были запущены только в этом году.

Как правило, это подразделения невысокого статуса (отдел или управление), с небольшой численностью, их влияние на деятельность подразделений компании незначительно. Они подчиняются или руководству отдела маркетинга, или руководству урегулирования убытков (хотя сами его и контролируют).

Функции этих подразделений:

- учет поступающих жалоб (обычно просто в Excel);
- контроль ответов на жалобы (сами ответы готовят «виновные подразделения» в соответствии с заданными службой контроля качества стандартами);
- контроль переписки по жалобам;
- анализ жалоб (их содержания и динамики).

Какие-либо другие задачи обычно перед данными подразделениями и не ставятся. Предложения по изменению бизнес-процессов, правил, внутренних нормативов этими службами инициируются редко.

Основная забота этих служб – урегулирование убытков по автострахованию.

Совершенствование процесса урегулирования убытков

Есть целый ряд действий, которые собственники и руководители страховых компаний могут осуще-

ствить достаточно быстро, поскольку они давно назрели и не требуют длительной подготовки. Например:

- Ввести порядок рассмотрения убытков корпоративных клиентов с участием продавцов (клиентских кураторов). При этом продавцы ставятся в известность обо всех заявленных убытках и визируют финальные страховые акты. Опыт применения такой технологии уже есть.
- Создать выплатные комитеты (комиссии) для рассмотрения не только наиболее важных убытков, но и вопросов взаимодействия урегулирования, продаж и андеррайтинга. Лучше, если эти комитеты будут собираться регулярно, а не только при «нападениях жареного петуха».
- Согласовать между подразделениями андеррайтинга, методологии, продаж и урегулирования все вопросы, влияющие на процесс рассмотрения претензий. Должны быть согласованы правила страхования (формулировки рисков, расчет страховых сумм и размеров ущерба, обязанности клиента при наступлении страхового случая), тексты договоров (то же самое – но для отдельных договоров), условия перестрахования, информирования клиентов о действиях при убытке, координацию действий по сбору необходимых для рассмотрения документов.
- Ввести для подразделений урегулирования убытков дополнительные KPI (с достаточно большим удельным весом) – по возобновлению договоров, по которым уже было произведено урегулирование.
- Ввести технологический контроль сверху за урегулированием убытков по автострахованию с применением компьютерных программ, обеспечивающих прозрачность процесса и контроль обоснования сумм выплат.
- Информировать клиентов в автоматическом режиме о ходе урегулирования каждого убытка и о документах, которые от него ожидаются, – желательно даже без клиентского запроса, в виде извещения после каждого этапа рассмотрения.
- Ввести постоянный анализ клиентских жалоб и разработку предложений по изменению технологии урегулирования.

Изменения в процессе урегулирования убытков, которые компания может произвести в более длительные сроки:

- Наладить работу служб безопасности по поиску внутренних мошенников в системе урегулирования. Такая работа потребует не только применения технических средств, но и вербовки информаторов.
- Сделать прозрачными сами технологии рассмотрения, чтобы все суммы выплат и все расходы были объективно обоснованы.
- Наладить обмен данными (в том числе «черными списками» клиентов) между страховыми компаниями для эффективной борьбы с «внешним» мошенничеством.
- Ввести взаимосвязанные KPI для всех основных блоков компаний – продаж, андеррайтинга, урегулирования – на базе основных показателей развития бизнеса: сбора премии, технического и финансового результатов.

Ближайшее будущее покажет, насколько серьезно повлияет урегулирование убытков на рыночные позиции компаний и даже их судьбу. Поживем – увидим.

БЕЗ ЗАЩИТЫ

Вступление России в ВТО существенно изменит рынок страховых услуг. Российским страховщикам стоит подготовиться к усилению конкуренции со стороны иностранных коллег.

Хотели как лучше...

Не секрет, что Россия вошла в ВТО не просто так – «безусловно и безоговорочно», – а принимая на себя определенные обязательства в отношении допуска на свой рынок иностранных компаний. Для российских страховщиков это означает одно: в течение пяти–девяти лет ситуация на нашем страховом рынке может в корне измениться, и, вероятнее всего, не в пользу отечественных игроков.

Изначально, пытаясь сдерживать экспансию зарубежных страховщиков на отечественный рынок, Россия стояла на строго протекционистских позициях по отношению к «своим» компаниям. Но в ходе переговоров эти позиции были сданы.

Так, например, согласно проекту 1999 года, Россия не брала на себя обязательств в отношении услуг по страхованию жизни, всех видов обязательного страхования, страхования государственных закупок.

С ратификацией Протокола «О присоединении РФ к Марракешскому соглашению об учреждении ВТО», которая состоялась в июле 2012 года, Россия приняла на себя достаточно большой объем обязательств в сфере страховых услуг и отказалась от множества ограничений, действующих для иностранцев. В итоге порог вхождения иностранных компаний на российский страховой рынок был существенно снижен.

Вкратце суть обязательств России по допуску иностранных лиц к оказанию страховых услуг заключается в следующем:

Иностранным лицам разрешено оказывать трансгранично (т.е. по почте, телефону, электронной почте и т.д.) только услуги по

Автор: **Людмила Балеевских**

окончила юридический факультет МГУ им. М. В. Ломоносова, старший юрист коллегии адвокатов «Муранов, Черняков и партнеры», ведущий специалист практики права ВТО и практики по разрешению споров, включая разбирательства в Конституционном Суде РФ, докладчик Морской арбитражной комиссии (МАК) при Торгово-промышленной палате Российской Федерации, соискатель ученой степени кандидата юридических наук МГИМО(У) МИД

страхованию рисков, связанных с международными перевозками пассажиров и грузов (морскими перевозками, коммерческими воздушными перевозками), международными коммерческими запусками космических кораблей, а также по страхованию ответственности, связанной с такой перевозкой.

Оказание иностранцами услуг по трансграничному страхованию, покрывающему полностью или частично ответственность при трансграничном перемещении индивидуальных транспортных средств, будет возможно не ранее чем через несколько лет, а именно лишь после присоединения к международной системе договоров и сертификатов «Зеленая карта» (международная система обязательного страхования ответственности автовладельцев).

Иностранные лица из членов ВТО, как и прежде (по действующему российскому законодательству), смогут оказывать услуги на территории РФ только через учреждаемое ими в России юридическое лицо. Однако такое ограничение будет действовать на протяжении первых девяти лет с момента вступления страны в ВТО.

Через девять лет иностранным страховым компаниям также будет разрешено создавать в России филиалы при условии соблюдения определенных требований их материнскими компаниями, в том числе наличия разрешения на осуществление соответствующих видов страхования в своей стране; минимального пятилетнего опыта управления филиалами, активов в размере не менее 5 миллиардов долларов США.

Такие филиалы будут допущены во все сферы страхования, включая страхование жизни, за исключением сферы обязательного страхования (кроме ОСАГО), а также в сферы страхования государственных закупок.

При этом уже через пять лет после вступления России в ВТО к оказанию услуг по страхованию жизни, обязательному личному страхованию пассажиров и обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев автомобилей (ОСАГО) будут допущены дочерние общества, доля иностранного участия в уставном капитале которых превышает 51 %.

Таким образом, будет отменен установленный действующим законодательством порог в 49%, превышение которого лишает страховщика права заниматься страхованием жизни (за исключением страховщиков из стран ЕС, в отношении которых действует соглашение ЕС с Россией). Такое ограничение сохранится только для услуг по страхованию государственных закупок.

Вместе с тем важно отметить, что для создания как филиалов, так и дочерних предприятий иностранных страховщиков продолжит действовать квота иностранного участия в уставном капитале страховых компаний, превышение которой означает отказ в выдаче лицензии.

Однако размер квоты увеличивается вдвое – с 25 (по действующему страховому законодательству) до 50%.

При этом в иностранной доле не будут учитываться иностранные инвестиции, вложенные в российские страховые компании до 1 января 2007 г., иностранные инвестиции в российские страховые компании, которые будут приватизированы после вступления России в ВТО, и др.

Стоит отметить, что в Перечне обязательств России отсутствуют такие имеющиеся по действующему российскому законодательству ограничения, как:

- требование об оплате иностранными инвесторами принадлежащих им акций/долей в уставных капиталах страховых компаний исключительно в валюте Российской Федерации (абз. 6 п. 3 ст. ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);
- ограничения, связанные с местом постоянного проживания лиц, осуществляющих функции исполнительного органа и главного бухгалтера страховой компании с иностранными инвестициями на территории России (абз. 7 п. 3 ст. 6 ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);
- требование о предоставлении иностранным инвестором письменного согласия надзорных органов своей страны на участие в уставном капитале страховой компании на территории России. А если такого согласия не требуется, что, кстати, имеет место в большинстве стран,
- требование письменного подтверждения национальных надзорных органов об отсутствии необходимости в получении такого согласия (п. 7 ст. 32 ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). В этой связи с момента вступления России в ВТО указанные правила перестанут распространяться на иностранных лиц как противоречащие нормам международных договоров, регулирующих вступление России в ВТО.

Сформулированные Россией ограничения/обязательства прак-

тически аналогичны как для услуг страхования, так и для услуг перестрахования и ретроцессии.

Что же касается услуг страховых брокеров, для них продолжит действовать общий запрет на заключение и распространение страховых договоров от имени иностранных страховых компаний на территории Российской Федерации.

Минэкономразвития (МЭР) России, ответственное за переговоры, деликатно обходит вниманием грядущие перемены на страховом рынке. В Справке МЭР от 11 ноября 2011 года акцент намеренно сделан на незначительности изменений. Министерство подчеркивает, что изменения правил, регулирующих деятельность иностранных компаний на российском рынке, носят сугубо формальный характер и положения российских страховщиков не ухудшат.

На деле же перемены будут существенными. После юридического анализа Перечня обязательств России в сфере услуг это становится еще более очевидным. К слову, этот Перечень по какой-то причине очень долго не был доступен широкой общественности. Ознакомиться с ним и проанализировать его было разрешено только после того, как Россия объявила о подписании Протокола о вступлении в ВТО. Изменить что-либо в нем было уже фактически невозможно.

Минэкономразвития (МЭР) России, ответственное за переговоры, деликатно обходит вниманием грядущие перемены на страховом рынке. В Справке МЭР от 11 ноября 2011 года акцент намеренно сделан на незначительности изменений.
На деле же перемены будут существенными.

Отметим, что другие развивающиеся страны, с которыми часто сравнивают Россию, – Бразилия и Индия – взяли на себя минимум обязательств по допуску иностранных лиц (из членов ВТО) к оказанию страховых услуг. В ЮАР ограничения в основном касаются организационно-правовой формы страховых компаний, которые могут быть учреждены иностранными лицами на территории ЮАР, помимо этого иностранные страховщики должны получить разрешение на осуществление своей коммерческой деятельности в стране со стороны соответствующих государственных органов.

Показателен и опыт Китая, который приготовил массу неприятных сюрпризов для иностранных страховщиков. Формально КНР открыла рынок для иностранцев, но на практике эффективная работа филиалов иностранных страховых компаний в этой стране невозможна.

В ближайшие десять лет

С получением Россией статуса члена ВТО, в особенности по прошествии переходных периодов в 5 и 9 лет, конкуренция на рынке страховых услуг серьезно возрастет. Либерализация рынков финансовых и страховых услуг сделает их более чувствительными к колебаниям мировой экономики, усилит риск возникновения финансовых кризисов. Экспансия иностранного капитала на российский рынок сделает его еще более уязвимым.

На отечественном страховом рынке появятся новые крупные игроки, для которых сфера страховых услуг является чрезвычайно интересной и прибыльной. Они привнесут новые технологии, в том числе и по управлению бизнесом. Спектр страховых услуг будет расширен, можно ожидать повышения качества услуг и снижения цен (хотя бы в отдельных сегментах).

Такие изменения станут следствием действия законов конкуренции, и с точки зрения потребителя их можно назвать положительными. Но открытый доступ на все еще недостаточно развитый российский страховой рынок более сильных иностранных игроков может негативно сказаться на прибыльности отечественных страховых компаний. В частности, это может привести к понижению капитализации отрасли за счет переключения большей части финансовых потоков на зарубежное перестрахование, к уводу на международные финансовые рынки значительной доли внутренних инвестиционных ресурсов, аккумулированных через страхование (по каналам перестрахования и инвестирования). Итогом может стать монопольное положение крупных иностранных страховщиков на нашем рынке, к чему национальные игроки могут оказаться просто не готовы.

ПО ЕВРОПЕЙСКИМ СТАНДАРТАМ

Вступление России в ВТО спровоцирует усиление конкуренции на российском страховом рынке. В уязвимом положении окажутся отечественные страховые брокеры и агенты. Решить проблему поможет изучение европейского опыта и пересмотр законодательных норм.

Автор: **Мария Щепелева**

Окончила МГИМО-Университет в 2012 году.
С октября 2012 года – Директор программы развития Института страхового и инвестиционного бизнеса, эксперт.

Ошибки права

Развитие института страховых брокеров в России требует существенного пересмотра действующего законодательства.

Среди правовых недостатков можно назвать необоснованное ограничение, установленное Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», на выполнение брокером функций страхового агента. Страховые брокеры, действуя в интересах страхователей, могут обеспечивать значительную часть продаж страховым компаниям, но при этом последние имеют право ничего не платить брокерам.

Для сравнения, в Европе практически не встречается запрета на получение брокерами комиссии от страховщиков, исключение составляют лишь Финляндия и Дания. Возникающая при этом проблема морального риска, когда, с одной стороны, брокер должен представлять интересы страхователя, а с другой – получать деньги от страховщика, решается за счет прозрачности деятельности страховых и перестраховочных брокеров, доступности для страхователя информации о структуре и размере брокерского вознаграждения, получаемого от страховщика.

Второй важной проблемой является незащищенность страховых посредников по отношению к страховым компаниям. Довольно часто можно наблюдать картину, когда при возобновлении договоров страхования страховщик вступает в непосредственное взаимодействие со страхователем, отказывая посреднику в выплате причитающегося ему вознаграждения или пытаясь значительно снизить его.

Сдерживающим моментом в развитии компаний страховых брокеров также является неэффективный режим налогообложения операций страховых посредников. Согласно НК РФ, страховые посредники обязаны уплачивать с комиссионного вознаграждения налог на добавленную стоимость, в то время как страховщики освобождены от уплаты налога со страховой премии, в том числе с той ее части, которая предназначена для выплаты комиссионного вознаграждения, что ставит в неравные условия участников страхового рынка.

Сегодня большинство потенциальных страхователей не воспринимают страховых посредников как профессионалов, которые могут оказать квалифицированную помощь при выборе страховщика или страхового продукта. Для повышения профессионального уровня страховых посредников необходима система стандартов и профессиональной подготовки таких специалистов.

При разработке методов решения существующих проблем, на мой взгляд, стоит обратиться к изучению опыта функционирования посреднической деятельности в европейских странах.

Европейская Директива

Деятельность страховых и перестраховочных посредников в Европейском Союзе регулируется директивой № 2002/92/ЕС от 9 декабря 2002 года «О страховых посредниках» (введена в действие в каждой стране ЕС до 15 января 2005 года).

Основными положениями Директивы являются: регистрация посредников, профессиональные требования, содержание методов и целей надзора.

Регистрация посредников

Директивой предусмотрена обязательная регистрация посредников и занесение их в реестр, который ведется уполномоченным государственным органом. В реестре указываются фамилии руководителей юридического лица, ведущего посредническую деятельность, страны, в которых посредник ведет бизнес через создание предприятия или прямым предоставлением услуг на всей территории.

Требования к знаниям и навыкам

Директива устанавливает минимальные профессиональные требования, но государства-члены ЕС могут вводить дополнительные правила. Государства-члены ЕС должны определить, что считается достаточным уровнем знаний и способностей для страховых и перестраховочных посредников.

На органы страхового надзора возлагаются функции контроля за профессиональной подготовкой и повышением квалификации посредников. Они утверждают программы учебных курсов, квалификационные требования, порядок проведения экзаменов и пр. Наиболее строго контролируется профессиональный уровень брокеров – физических лиц и руководителей брокерских организаций; наименьшие требования предъявляются к агентам, работающим по совместительству.

Требования к репутации

Поскольку посредники занимают положение доверенного лица страхователя и могут держать у себя средства клиента, они должны иметь положительную репутацию. Посредники не могут иметь судимость в сфере экономических преступлений.

Требования к страхованию профессиональной ответственности

Страховые и перестраховочные посредники должны обладать достаточными финансовыми средствами для выплаты компенсаций пострадавшим в результате своей небрежности.

Требования в отношении срока действия регистрации

Государства-члены ЕС могут создавать несколько реестров для страховых и перестраховочных посредников, но в этом случае они должны обеспечить быстрый доступ к информации, содержащейся в этих реестрах, и установить в них критерии классификации посредников.

Прежде чем зарегистрировать посредника, уполномоченный орган должен убедиться, что все условия профессиональных требований выполнены: он обладает нужным уровнем знаний, у него хорошая репутация, он застраховал свою профессиональную ответственность и сохранность денежных средств, полученных от клиентов или от страховых компаний.

Орган надзора также обеспечивает контроль за тем, чтобы страховые организации пользовались страховыми и перестраховочными посредническими услугами только зарегистрированных страховых и перестраховочных посредников и лиц, которые продают страхование в качестве дополнения к поставляемым ими продукту или услугам. В противном случае регулятор вправе применять соответствующие санкции.

Что касается режима налогообложения, то в ЕС финансовый сектор освобожден от уплаты НДС, включая страховщиков, перестраховщиков и связанных со страховым сектором посредников – страховых брокеров и агентов.

В настоящий момент в ЕС готовится проект изменения Директивы 2002/92/ЕС – процесс, известный как IMD II, начало которому было положено в 2009 г. на волне мирового финансового кризиса. Основными направлениями реформы станут расширение объема информации, предоставляемой страховым посредником страхователю. Обсуждаются характер и сумма вознаграждения, получаемого первым при заключении договора страхования, форма предоставления такой информации (обязательная/по запросу) и процесс урегулирования конфликтов между сторонами договора страхового посредничества.

Жизнь в ВТО

Протокол присоединения России к ВТО не предусматривает значительных изменений в правилах, существующих в настоящее время в отношении страховых брокеров и страховых агентов у нас в стране. По-прежнему требуется создание российского юридического лица и не допускается посредническая деятельность в целях заключения договоров страхования с иностранны-

ми страховщиками. Исключением являются договоры страхования рисков, связанных с международными перевозками, и договоры перестрахования.

На российском рынке уже работают крупнейшие иностранные страховые брокеры (AON, EOS Risq, Cooper Gay, Marsh, MAI, Willis), которые зарегистрировали российские юридические лица или имеют представительства (Colemont, JLT, Glencairn и др.).

Как правило, иностранные брокеры, которые выходят на российский рынок, обладают лучшими финансовыми возможностями, чем отечественные компании, и профессиональный уровень иностранцев значительно превосходит уровень их российских коллег. Для того чтобы успешно конкурировать с иностранцами, российские страховые брокеры должны будут вырасти профессионально.

Для этого в страховом законодательстве должны быть четко определены функции страхового брокера и страхового агента. В настоящее время оба могут получать вознаграждение от страховщика, представлять интересы нескольких страховщиков. Подобные действия приводят к конфликту интересов.

В соответствии с установками проектируемой европейской Директивы-2 по страховым посредникам, а также на основании рекомендаций Международной Ассоциации Страховых Надзоров, которые не требуют законодательного разделения посредников на брокеров и агентов, целесообразно ввести в российское законодательство разграничение между независимыми и зависимыми страховыми посредниками. Независимые страховые посредники (с учетом действующего законодательства РФ к ним может быть применено название «страховые брокеры») не должны быть «привязаны» только к страхователям или только к страховщикам. Их деятельность должна осуществляться на основании государственных лицензий, а также в соответствии со стандартами ведения бизнеса, устанавливаемыми СРО. Другой группой станут зависимые страховые посредники (с учетом действующего законодательства РФ к ним может быть применено название «страховые агенты»), представляющие только одного страховщика, который будет нести полную ответственность за их деятельность.

В отношении агентов мне кажется целесообразным введение регистрации и единого реестра: страховщики и все заинтересованные лица должны иметь подтверждение, что человек, занимающийся продажей полисов, действительно является агентом. Необходимо ввести институт профессиональной аттестации агента. Кроме того, требует решения вопрос ответственности за недобросовестное поведение агента (возможно, путем введения ответственности страховщика, на которого агент работает).

Полагаю, следует принять отдельный закон о страховых посредниках, как это сделано в большинстве стран с развитым страховым рынком.

Для стимулирования деятельности страховых посредников необходимо снять все необоснованные ограничения на деятельность брокеров, в частности отменить запрет на исполнение брокерами функций агентов. Данное предложение связано не только с возможностью получать вознаграждение от страховщика, но и с разрешением брокеру исполнять ряд важных функций, связанных со страхованием, таких как страховой андеррайтинг, управление процессом урегулирования убытков, администрирование полисов и осуществление расчетов, которые широко представлены в деятельности брокеров на рынках ЕС. В рамках действующего российского гражданского законодательства страховой брокер сможет выполнять большинство из этих функций, действуя лишь на основании договора агентирования.

В целях дальнейшего развития института страховых брокеров следует исключить деятельность страховых посредников из сферы применения НДС, предоставить страховым посредникам возможность для целей налогообложения исчислять доходы, исходя из фактического поступления денежных средств, а не методом начисления.

Для защиты страховых брокеров от недобросовестных страховщиков нужно признать положение о праве собственности страховых посредников на создаваемую ими клиентскую базу существенным условием договора, заключаемого страховщиками со страховыми посредниками, и внести соответствующие изменения в законодательство.

Полезным будет введение для страхового брокера обязанности заключать договор страхования своей гражданской ответственности с суммарным лимитом ответственности не менее 60 миллионов рублей и лимитом по одному страховому случаю не менее 40 миллионов рублей, – подобное правило действует в европейских странах.

Необходимо также разработать и принять стандарты страховой брокерской деятельности – кодекс этики страхового брокера и стандарты раскрытия информации о его коммерческой деятельности.

СИСТЕМА ЛОЯЛЬНОСТИ & ЗАЩИТА ОТ МОШЕННИКОВ

Страховой рынок нуждается в эффективном инструменте для борьбы с мошенническими действиями. Таким инструментом призвана стать единая страховая база данных, которая может быть построена по примеру базы данных кредитных историй в банковском секторе.

Автор: **Олег Лагуткин**

окончил Пушкинское высшее военное училище радиоэлектроники войск ПВО по специальности «Математическое обеспечение АВС», позже – факультет международных экономических отношений Санкт-Петербургского государственного университета. В 1990-1997 годах служил в вооруженных силах. С 1997 года работал в ряде петербургских банков на должностях от дилера до заместителя председателя правления. В 2004 году создал и возглавил бюро кредитных историй ООО «БКИ Скоринг.ру» (в 2008 г. переименовано в ООО «Эквифакс Кредит Сервисиз» в связи с вхождением в капитал стратегического акционера Equifax Inc.). В настоящее время – генеральный директор бюро кредитных историй «Эквифакс».

Уже не первый год страхователей «пугают» новостями о том, что скоро будет создана единая база данных, с помощью которой история каждого водителя будет как на ладони. Безусловно, в данном проекте должны быть заинтересованы сами страховые компании, которые, имея полные данные о клиенте, могли бы устанавливать ему более персонифицированные и справедливые тарифы – в зависимости от его страховой истории. Но отечественные страховщики до сих пор очень настороженно относятся к данному проекту – боятся разглашения конфиденциальной информации.

Основным сторонником введения подобной системы до недавнего времени была Федеральная Служба по страховому надзору, теперь же к ней присоединился и Минфин в лице заместителя руководителя Департамента финансовой политики, которая заявила о том, что появление автоматизированной информационной системы (АИС) ОСАГО – в интересах всех участников рынка (и страховщиков, и страхователей). Основным оператором этой системы сделали Российский Союз Автостраховщиков.

АИС призвана стать мощным инструментом лояльности клиентов – определение цены полиса на основании как можно более многочисленных данных. С другой стороны, важно, чтобы АИС стала также значительным подспорьем в борьбе со страховым мошенничеством – единой базой данных, в которой будет накапливаться вся история о застрахованных лицах и автомобилях, а также о страховых случаях, которые с ними происходили. Система должна позволять не только проверить клиента на предмет двойного страхования, предлагать ему более выгодные тарифы, но и оперативно анализировать его страховую историю, определять вероятность мошенничества на основании данных из полисов и страховых случаев и собирать максимум необходимой информации о предыдущих страховых событиях.

К сожалению, на сегодняшний день страховые компании никак не защищены от мошенников. Правоохранительные и судебные органы чаще всего выступают на стороне клиента и видят в нем «обиженного» человека, которому страховая компания не хочет платить возмещение. Хотя стоит отметить, что отказ в выплате страхового возмещения зачастую базируется либо на нарушении клиентом условий договора страхования, либо на откровенном обмане клиентом страховых компаний. Осознание безнаказанности способствует появлению все большего количества страховых

мошенников, способы обмана страховщиков становятся все более дерзкими и масштабными. Данная ситуация может стать для некоторых компаний одним из факторов ухудшения финансовой стабильности и уменьшения возможности осуществлять страховые выплаты добросовестным клиентам. Уберечь страховые компании от недобросовестных клиентов, опять же, призвана единая база данных.

Первые попытки создать информационную систему для страховых компаний в России относятся к 2004 году – тогда была создана система «Спектр», но ее существенным недостатком являлась скудость информации о клиенте и неоперативная обновляемость. Все участники рынка чувствуют потребность в совершенном инструменте – базе данных, но слишком много сомнений и нет четкого понимания, как данная система должна выглядеть, работать, хранить и передавать информацию, обеспечивать сохранность конфиденциальной информации и, самое главное, как она поможет компаниям противостоять мошенникам, которые приносят максимальный процент убытков страховому бизнесу. Некоторые из этих вопросов я хотел бы осветить в своей статье, развеять некоторые мифы вокруг единой базы данных, проанализировать опыт борьбы с мошенниками за рубежом и в России.

Первые попытки создать информационную систему для страховых компаний в России относятся к 2004 году – тогда была создана система «Спектр», но ее существенным недостатком являлась скудость информации о клиенте и неоперативная обновляемость.

Преимущества АИС

Общая база данных позволит компаниям увидеть всю страховую историю водителя и рассчитать полис ОСАГО с учетом скидок за безаварийность и надбавок за неаккуратную езду. Обратившись к электронной базе данных, страховые компании смогут узнать, проводился ли техосмотр машины, а сами будут заносить в электронную базу все данные о проданных полисах ОСАГО. Планируется включить в эту базу все пункты технического осмотра и всех страховщиков, работающих на рынке ОСАГО.

Подробная единая страховая история поможет распознать мошенника еще на этапе подписания договора и станет причиной для отказа в сотрудничестве, позволит сэкономить не только деньги, но и время, поднять репутацию страховой компании, а также избежать судебных тяжб. Предупрежден – значит вооружен.

Международный опыт

Зарубежное страховое сообщество давно осознало необходимость противодействия мошенникам. Уже много лет в странах Европы и Америки существуют единые базы данных, а также различные ИТ-системы на основе единых баз данных, которые служат прекрасными инструментами для снижения рисков и повышения лояльности клиентов.

Приведу некоторые примеры из нашего международного опыта выявления мошенников.

В США, Великобритании и Канаде успешно работает система борьбы с мошенниками, основанная на единой базе страховых полисов, по которой происходит отработка «опасных» правил, с большой долей вероятности сообщающих страховой компании о том, что ее потенциальный клиент – мошенник. Система рассчитывает общий уровень риска по каждому поданному страховому случаю.

- Одновременное страхование в различных страховых компаниях: поиск совпадающих данных (ФИО, реквизиты ТС и др.) в разрезе общей базы страховых компаний с выдачей результата в едином отчете.
- Утаивание информации при заключении договора: поиск по нескольким параметрам поможет выявить информацию, которая была сокрыта при заключении договора (произошедшие ДТП, неверная информация о ТС и др.)
- Страхователь в роли злоумышленника: система позволяет выявить частые и схожие факты умышленного причинения ущерба.
- Инсценировка страховых случаев: в системе фиксируются как страховые случаи, так и факты выплат по ним. Единый отчет поможет выявить случаи подобного вида мошенничества.

Анализ страхового мошенничества при помощи статистических моделей также распространен за рубежом:

- *Insurance score* (США): скоринг построен на основании единой базы данных страховых полисов. Результаты скоринга прогнозируют потери и риски страховой компании по страховому полису;
- *Risk score* (США, Бразилия): скоринг-балл строится на основании данных бюро кре-

дитных историй – нашими аналитиками доказана высокая корреляция между кредитным риском и вероятностью потерь по страховым полисам. Чем выше кредитный риск (и ниже Risk score), тем выше вероятность потерь по страховым случаям;

- *Wealth score* (США): скоринг, построенный на базе данных по имуществу. Наши аналитики также доказали высокую корреляцию данного показателя с размером страховой премии. Чем выше Wealth score, тем выше уровень страховой премии, который может быть заплачен, а также чем выше данный скоринг-балл, тем ниже уровень прекращения внесения премий (lapsation).

Банковский опыт

Американский страховой рынок, безусловно, более продвинутый в вопросах безопасности, и нам следовало бы «подсматривать» их опыт и стараться применять на своей территории. Однако не стоит пренебрегать и опытом из других отраслей. Например, судьба российского страхового бизнеса во многом схожа с банковским, особенно в части создания единой базы данных. Только в 2005 году передача информации о «плохих» заемщиках стала обязательной для всех игроков рынка розничного кредитования, после того как вышел закон «О бюро кредитных историй». Благодаря этому закону стало возможно создание единой базы данных о заемщиках, а любой банк может запросить кредитную историю своего потенциального заемщика и выявить возможные риски.

На основании межбанковской базы данных кредитных заявок мы создали специальный инструмент для борьбы с недобросовестными заемщиками (FPS).

С чем борется система:

- оформление кредитов по утраченным и подложным документам;
- оформление товарного кредита с целью обналичивания;
- заявки на лиц, оформивших кредит под давлением / за вознаграждение;
- оформление кредита по ксерокопиям документов;
- другие виды и способы фальсификации данных и мошеннические действия.

Система предлагает базовый набор правил, которые являются общими для всех участников. Набор общих правил позволяет идентифицировать мошеннические заявки с достаточно высокой степенью эффективности и при этом подходит для большинства розничных банков России. Общие правила системы модифицируются и устанавливаются во время регулярных обновлений системы аналитиками оператора. Любые изменения в общих правилах осуществляются после оповещения всех ее участников.

Как система помогает предотвратить мошенничество:

- система может выявить такие случаи, если от настоящего владельца паспорта уже поступала заявка на оформление кредита с данными нового паспорта;
- в системе уже может храниться заявка с теми же данными;
- в системе также хранятся заявки, поданные в другие банки. Система фиксирует информацию о том, была ли одобрена или отклонена заявка, было ли выявлено наличие признаков мошенничества;
- система позволит сверить информацию с заявками, которые были поданы ранее, и выявить противоречия в данных;
- система поможет оценить информацию о потенциальном заемщике, особенно если он уже обращался в любой банк, подключенный к системе;
- в системе может уже храниться заявка от другого человека с данными предоставленного документа;
- система позволит выявить, подавалась ли ранее заявка с аналогичными контактными данными, была ли она одобрена, выплачен ли кредит, была ли заявка мошеннической;
- система позволит отследить заявки от одних и тех же физических лиц и выявить противоречия в данных (если они есть).

Внутри системы создано множество правил, предназначенных для борьбы с разными видами мошенничества. Частота срабатывания зависит от самого правила и составляет от долей процента до десятков

процентов. Зачастую чем большее количество раз срабатывает правило, тем меньший уровень дефолта будут иметь заявки, соответствующие правилу. Таким образом, для каждого конкретного банка-участника можно найти оптимальный баланс между уровнем срабатывания и показателем дефолта.

Вопрос конфиденциальности данных в системе решен за счет обезличивания данных с применением хэширования – банки не боятся, что конкуренты воспользуются личными данными заемщика и переманят его.

На службе у страховщиков

По аналогии с FPS можно сделать эффективный инструмент борьбы с мошенниками для страховых компаний. Какая информация должна содержаться в системе для эффективной работы:

- о физическом лице (полисы, страховая компания, страховые случаи);
- о транспортном средстве (полисы, страховые случаи);
- факт выплаты страхового возмещения (дата и сумма выплаты);
- статистика по имеющимся запросам.

Работа системы основывается на наборе правил и анализе поведения заемщика и выдает прогноз вероятности совершения мошеннических действий конкретным потенциальным клиентом.

Например:

- Страхователь пытается застраховать транспортное средство одновременно в нескольких страховых компаниях (завышение суммы страховой премии).
- Большое количество схожих страховых случаев и выплат по одному страхователю (умышленное причинение ущерба, инсценировка страховых случаев).
- Сокрытие фактов ДТП (предоставление неполной и/или недостоверной информации).

Данный вариант борьбы с мошенниками не исключает создания единой базы данных страховых компаний, но выступит надежным помощником в принятии решений и снижении рисков компании. Мы все понимаем, насколько остро сейчас стоит вопрос противодействия мошенничеству, какие серьезные финансовые потери приносит оно компаниям, и, безусловно, хотелось бы не только говорить об этом, но и действовать.

ВЫГОДНЫЙ «БОНУС»

В отличие от России, где запуск единой системы Бонус-малус для нужд страховщиков планируется уже более десяти лет, в Казахстане удалось реализовать проект по созданию такой системы еще в 2007 году. Виталий Гарштя, генеральный директор компании «Актуарное статистическое бюро», оператора базы данных по страхованию в Казахстане, рассказал о том, как был реализован проект и как функционирует эта система сегодня.

Автор: **Виталий Гарштя**

Окончил Карагандинский Политехнический университет по специальности «Инженер электросвязи».
Более десяти лет работает в сфере информационных технологий в Казахстане.
С 2007 года является генеральным директором ТОО «Актуарное статистическое бюро».

Полис с защитой

Как сегодня оформляется полис по автострахованию в Казахстане:

Агент, пользуясь своим личным криптографическим ключом, получает доступ к базе данных, находит в ней по ФИО или паспортным данным клиента, всю необходимую информацию о нем, проверяет данные его транспортного средства и формирует полис. Программное обеспечение Единой страховой базы данных (ЕСБД) рассчитывает страховую премию с учетом всех коэффициентов и присваивает полису уникальный номер. После этого полис можно распечатать.

Печатаются полисы строго на специальных бланках, которые имеют несколько степеней защиты и поставляются страховщикам единой типографией Национального банка Казахстана. В шапку такого бланка помещают логотип страховой компании и номер бланка строгой отчетности. В центре документа размещается информация о страхователе, застрахованных, о транспортном средстве, специальных условиях, сроках и стоимости страхового полиса.

Далее, эти данные будут доступны через ЕСБД самому агенту (поскольку он их заносил в базу) и сотрудникам страховой компании, которая предоставила для него доступ к ЕСБД. Конкуренты информацию по оформленному полису уже не увидят. Зато им, как, впрочем, и всем страховщикам, будет доступна единая база клиентов и транспорта; общедоступными являются и клиентские коэффициенты по системе Бонус-малус.

Дополнительно внутри каждой компании для сотрудников предусмотрены разные права доступа к информации ЕСБД. Разный доступ к информации может быть у сотрудников филиала и головного офиса, а агент увидит только те сведения, которые он ввел сам. В качестве инструментов защиты данных ЕСБД предусмотрены криптографические ключи, сложная система ролей.

Полный доступ к ЕСБД имеет только регулятор, который может наложить штраф на страховщика за неверные или несвоевременно предоставленные сведения.

Таким образом, в общих чертах, устроена база ЕСБД в Казахстане, без обращения к которой сегодня в этой стране невозможно выписать страховой полис по аналогу нашего ОСАГО, обязательному страхованию ответственности владельца транспортного средства.

Первые шаги

В ЕСБД хранится полная информация о страхователе, лицах, допущенных к управлению транспортным средством (данные их водительских удостоверений, даты рождения и данные паспортов, адреса и телефоны), о самом транспортном средстве (VIN-код, номера и другие данные о машине). По словам Виталия Гарштя, в базу вводятся максимально подробные сведения о страхователе, туда попадают все данные, которые вносятся в договор страхования.

Начало создания такой базы в Казахстане положил закон. В 2007 году в закон «Об обязательном страховании владельцев транспортных средств» внесли несколько важных дополнений, среди которых было требование об обязательном применении системы Бонус-малус и использовании единой базы данных. Основными целями построения ЕСБД являлись формирование страховой статистики; ведение персональных историй страхования (обслуживание системы Бонус-малус); создание дополнительных инструментов для противодействия страховому мошенничеству.

Предполагалось, что оператором ЕСБД станет коммерческая организация, которая будет осуществлять свою деятельность, то есть предоставлять качественный сервис по обслуживанию базы данных за счет отчислений страховщиками определенного процента от стоимости полиса. При этом помимо доступа к информации ЕСБД оператор базы должен предоставлять страховщикам дополнительный сервис, например отчеты на идентификацию мошенничества, содержащие сведения обо всех ДТП, в которых участвовал интересующий страховщика автомобиль, и другие.

Против течения

Историю автострахования в Казахстане, по мнению Виталия Гарштя, можно условно разделить на два этапа: до того как появилась ЕСБД, и после. До ЕСБД страховые компании могли выписывать полисы на самокопирующихся бланках буквально на коленке. Такой порядок порождал огромное количество проблем, начиная со сложности учета бланков полисов и заканчивая растущим числом мошенничеств. Основным преимуществом такой системы являлась экономия на системах учета.

С запуском ЕСБД пришлось перестраивать сам принцип работы участников страхового рынка. Это было непросто! Поскольку любые масштабные изменения для страховых компаний сопряжены с существенными затратами на переобучение агентов и сотрудников, на закупку оборудования и доработку своих информационных систем. Не все страховщики готовы были работать по-новому. Но постепенно страховые компании начали понимать важность ЕСБД в процессе по-

строения цивилизованного рынка.

Сейчас база работает 24 часа в сутки и ежедневно обслуживает более 5000 пользователей. В ней содержится более 15 миллионов договоров страхования, ведется история по более чем 5 млн. клиентам, обслуживаются 34 страховые компании.

Как вспоминает Виталий Гарштя, с самого начала работы страховщикам было предоставлено на выбор два вида интерфейса по работе с ЕСБД: клиентский и интеграционный. Первый позволял работать в системе, используя даже каналы связи GPRS или DialUp, а второй давал возможность интегрировать систему ЕСБД с информационной системой страховой компании. Сегодня интеграционным интерфейсом пользуется порядка 90% страховых компаний Казахстана.

По словам Виталия Гарштя, создание ЕСБД вообще дало мощный толчок к развитию информационных систем страховых организаций в Казахстане, а также стандартизации учета и борьбе с мошенничеством. К примеру, благодаря внедрению выписки полиса обязательного страхования ответственности автовладельца в режиме «он-лайн» был полностью искоренен такой тип мошенничества, как выписка полиса «задним числом».

ТОО «Актуарное статистическое бюро»

Основано в 2007 г., является оператором базы данных по страхованию в соответствии с законом Республики Казахстан «О страховой деятельности»

Новые возможности

За время существования ЕСБД в ее работу были внесены некоторые изменения, продиктованные новыми нормами законодательства. Например, в 2011 году в систему включили все обязательные классы страхования, появились и добровольные личные классы страхования. А со следующего года законодательством предусмотрено добавление к учету в ЕСБД и добровольных имущественных классов страхования.

Помимо этого, теперь законодательство Казахстана требует, чтобы оператором ЕСБД была некоммерческая организация в форме акционерного общества, где держателем не менее 25% акций станет Национальный банк РК. В данный момент ТОО «Актуарное статистическое бюро» проходит процесс реорганизации.

С учетом высоких требований к режиму информационной безопасности в ЕСБД, рассматривается возможность создания специального органа – офицера информационной безопасности, который с помощью специализированных программно-технических средств, таких как независимое выборное лицо, от имени страховщиков будет следить за соблюдением режима информационной безопасности в организации-операторе ЕСБД.

В качестве меры по повышению культуры страхования планируется предоставление доступа к персональным историям страхования для самих страхователей. Для повышения эффективности работы системы обязательного страхования гражданско-правовой ответственности владельцев транспортных средств и противодействия использованию поддельных полисов страхования доступ к ЕСБД будет открыт сотрудникам органов дорожной полиции (аналог ГИБДД).

Кроме этого, постоянно проводится работа с Комитетом по противодействию мошенничеству при Ассоциации страховщиков Казахстана в части разработки дополнительных инструментов, позволяющих повысить эффективность работы служб безопасности страховых организаций.

ОПЕРЕЖАЯ ЗАКОН

В ожидании легализации электронных продаж страховых полисов российский рынок онлайн-страхования растет и развивается, опережая, но не нарушая действующего законодательства.

В начале октября этого года на своей страничке в фейсбуке Олег Тиньков, основатель банка «Тинькофф Кредитные Системы», похвастался, что на сайте его банка теперь доступно онлайн-страхование и сам он только что воспользовался новым сервисом, отправляясь в очередную поездку за рубеж. Пользователи новость оценили, немного на эту тему поспорили и пришли все-таки к выводу, что за онлайн-страхованием будущее, потому что это «легко и просто».

Однако заманчивое предложение г-на Тинькова, банк которого сотрудничает в направлении онлайн-страхования с компанией «Ренессанс страхование», не является единственным на российском рынке. В последнее время все больше страховых компаний предлагают своим клиентам купить страховку не выходя из своего дома или офиса, через Интернет. Например, «АльфаСтрахование» представляет пользователям свой сайт *www.alfastrah.ru* как интернет-магазин страховых услуг, где на главной странице размещена информация о продуктах, а не о компании. Здесь же, на сайте, можно не только просчитать стоимость полиса, но и купить его с помощью пластиковой карты, что называется, не отрываясь от компьютера.

Быстрые полисы

Сегодня страховщики осуществляют продажу электронных полисов страхования выезжающих за рубеж, страхования имущества, а также КАСКО (когда автомобиль не требует осмотра). Но если продажа электронных туристических полисов – уже норма, то остальных продуктов – пока скорее исключение. И, конечно, сейчас на рынке не хватает онлайн-продаж самых популярных страховых полисов – КАСКО и ОСАГО. Но организовать их продажу не позволяет действующее законодательство. Получается, что российский рынок готов к онлайн-страхованию: страхователи проявляют стабильную заинтересованность в электронных полисах, страховщики предоставляют соответствующие продукты, – не-

готовыми к прогрессивным методам страхования оказались только наши законы.

По словам Сергея Савосина, генерального директора «Страховой группы МСК», одним из основных пунктов в стратегии успешного развития их компании является переход на электронный документооборот. Но на данный момент этот переход тормозится несовершенством законодательства. Одной из ключевых законодательных проблем, безусловно, является электронная подпись. «В действующем законе фактически прописаны правила использования электронной цифровой подписи, но пользуются ею крайне редко, поскольку оформление электронной подписи «по всем правилам» – процедура сложная. Излишне усложнив процесс оформления, законодатели сделали цифровую подпись практически нерабочим инструментом», – отмечает Сергей Савосин.

Сейчас в Государственной Думе готовятся поправки к закону, которые дадут возможность для развития электронного документооборота в страховании. Страховые компании ожидают принятия данных законодательных норм в 2013 году. Но многие страховщики уже сейчас пытаются изыскивать варианты для развития онлайн-продаж.

Так, опыт страхового онлайн-супермаркета «СравниКупи» (*www.sravnikupi.ru*) показывает, что продавать электронные полисы можно и сейчас в рамках действующего законодательства. Например, совместно с СК «МАКС» онлайн-супермаркет впервые на российском рынке страхования организовал продажу электронных полисов КАСКО. Выбрав на сайте страховой продукт, доступный для онлайн-продажи, автовладелец вводит данные, необходимые для оформления полиса, оплачивает покупку с помощью платежной системы RBK Money или через QIWI Кошелек, затем получает по электронной почте бланк оформленного полиса КАСКО. На третий день после оплаты страховой премии Договор страхования вступает в силу.

В ноябре этого года РОСГОССТРАХ совместно с системой HandyBank запустили новый сервис – онлайн-покупку полиса страхования квартиры. Сервис доступен клиентам всех банков-участников системы HandyBank на территории РФ. Пользователи системы могут в онлайн-режиме ознакомиться с несколькими пакетными вариантами страхования, выбрать наиболее подходящий для себя, оплатить его и получить страховой полис по адресу своей электронной почты. Страховка оформляется сроком на один год. Предварительный осмотр и оценка недвижимого имущества не требуется. В целом процедура оформления занимает всего несколько минут. В HandyBank уверены, что покупка страховых полисов через интернет-банкинг будет востребована пользователями. По словам Дмитрия Гондусова, генерального директора системы, в ближайшее время HandyBank планирует расширить линейку страховых электронных сервисов и приступить к реализации дистанционного приобретения таких продуктов, как медицинское страхование выезжающих за рубеж, страхование от несчастных случаев и страхование строений.

«Приобретение страховых полисов через Интернет стремительно развивается, как и другие покупки через Всемирную сеть, – комментирует Дмитрий Медведев, директор департамента маркетинговых коммуникаций «АльфаСтрахование». – Не секрет, что многое из распространенного на Западе, в том числе и онлайн-страхование, в России только начинает набирать обороты. Основные проблемы, которые мешают полноценному развитию и распространению такого способа страхования, заключаются в неразвитости законодательной базы, технических сложностях и консервативности мышления.

На Западе страхователь может просто распечатать полис, и он будет действительным, у нас в стране пока это законодательно невозможно: страховой полис не может быть действительным, пока на нем не будет стоять оригинальной подписи страхователя и он не будет оформлен на бланке строгой отчетности. Для этого страховым компаниям приходится организовывать курьерскую доставку. Эту проблему можно решить законодательно, а

именно сделать легитимной электронную подпись и, соответственно, отказаться от бланков строгой отчетности. Это, в первую очередь, поможет снизить расходы на курьерскую доставку и, кроме того, сделает страхование дешевле».

Еще одним препятствием на пути онлайн-страхования является техническая проблема, которая заключается в создании специальных программ для расчета полиса по каждому виду страхования. Именно из-за этого препятствия пока в сети Интернет можно приобрести только те виды страхования, которые не требуют сложных расчетов и зависят от конкретных показателей, которые страхователь сам может вписать, а программа – просчитать их стоимость. Так, компания «АльфаСтрахование» предлагает оформить онлайн ОСАГО, КАСКО (на новые транспортные средства), страхование граждан, выезжающих за рубеж (электронный вид страхового полиса действует и принимается во всех странах), а также личное страхование и страхование имущества. С другой стороны, некоторые виды страхования в принципе невозможно оформить без участия страховщика (услуги, требующие предварительной оценки).

По-прежнему острой остается проблема консервативности наших граждан, которые пока еще не доверяют услугам, продающимся через Интернет.

И наконец, для развития электронного страхования мало просто осуществлять онлайн-продажи. Следующий шаг, который будет необходимо совершить страховщикам, – урегулирование убытков без появления клиента в офисе страховой компании. И этот шаг будет сделан быстрее, чем ожидает рынок. Сейчас страховщики активно решают этот вопрос».

Взгляд в будущее

Ряд экспертов полагают, что принятие закона об электронном страховании будет способствовать приросту рынка в среднем на 30-40%, в первую очередь за счет добровольных видов страхования (КАСКО, ДМС, страхование жизни). Однако многие страховщики придерживаются другого мнения и с осторожностью относятся к подобным оптимистичным прогнозам, полагая, что онлайн-страхование привлечет лишь незначительное количество новых клиентов, предпочитающих приобретать услуги через Интернет. В то же время позитивным примером для страховщиков является успешный опыт развития онлайн-продаж авиа- и железнодорожных билетов.

Как отметил в одном из интервью президент страховой компании «Алико» Александр Зарецкий, сегодня многие финансовые организации переходят на удаленные формы работы с клиентами, и этот факт важен для страховщиков. «Мы не хотим отстать от рынка. Думаю, доля продаж через Интернет и call-центры составит от 5 до 10%. Но надо заметить, что речь идет не о накопительных программах, а о более простых продуктах», – заявил он.

Поскольку онлайн-страхование – новое для российского рынка направление, рассматривая перспективы его развития, в первую очередь стоит обратиться к опыту западных стран, считает директор по продукту онлайн-супермаркета «СравниКупи» Сергей Богодух: «На сегодняшний день практически все страны Европы и Прибалтики прошли путь от бумажных полисов к электронным. Такой переход неизбежен и для России. Зарубежный опыт показывает, что электронные полисы – очень востребованная услуга. Например, в Венгрии продажа полисов в режиме он-лайн была разрешена в 2006 году, и уже в 2009-м доля онлайн-продаж ОСАГО составила 50%.

Введение электронных полисов можно сравнить с распространением электронной почты: сейчас для отправки письма необходим лишь компьютер с выходом в Интернет – нет необходимости идти в одно из отделений почты, покупать конверты, марки и ждать, пока письмо дойдет до отправителя.

Онлайн-страхование позволит значительно сократить административные расходы страховщиков, у них отпадет необходимость физического присутствия во всех регионах России, что открывает значительные перспективы для тех компаний, которые ориентированы на прямое страхование».

По мнению эксперта, не стоит бояться, что развитие электронного страхования вытеснит агента как продавца. Необходимо разделить продажу бумажных или электронных полисов и прямое страхование (которое как раз и подразумевает отсутствие посредника между страховщиком и страхователем). Разница между покупкой бумажных или электронных полисов для страхователя фактически заключается только в способе доставки полиса – лично в руки или по электронной почте. «Живые агенты, безусловно, останутся. Например, в Германии, где также развито онлайн-страхование, существенная доля продаж приходится именно на продажу через агентов. Ничто не помешает агентам в России продавать полисы через свои сайты и, таким образом, заниматься уже оформлением электронных, а не бумажных страховок», – заключает он.

Елена Серебренникова

ОШИБКИ В УПРАВЛЕНИИ

Есть несколько типичных ошибок, которые допускают менеджеры агентских групп при формировании своих команд и управлении их деятельностью. Эти ошибки могут крайне негативно сказываться на эффективности работы агентских групп, поэтому их стоит запомнить и стараться не допускать.

Начинающие менеджеры часто задают вопрос: «Какие из функций менеджера агентской группы наиболее важны, а какими можно пренебречь?». Так вот, у менеджера агентской группы нет неважных функций! В число его задач входят рекрутинг, селекция, контроль и мониторинг работы агентов, обучение и тренинги, первичный андеррайтинг договоров, планирование и мотивация агентов. Все они одинаково важны, и недопустимо пренебрегать любой из них.

Но в сутках всего 24 часа, и не все они рабочие, как все успеть? Для этого у менеджера есть возможность делегирования полномочий. Делегировать можно рекрутинг или обучение. Менеджер может попросить опытного агента провести занятие с новичками. Это повысит самооценку опытного агента и одновременно поможет новичку адаптироваться в коллективе. Рекрутинг силами агентов очень эффективен. Если агент приведет в агентство своего знакомого, то в дальнейшем он возьмет над ним шефство, сможет ему помогать, и начинающему будет комфортнее работать. Но при этом оценивать потенциального сотрудника и принимать решение о его работе в агентстве должен только менеджер. Делегировать эти обязанности нельзя.

Правильный рекрутинг

Оптимальное число участников агентской группы – 15 человек. Очень важно следить за тем, чтобы оно не превышало этой величины, иначе группой будет сложно управлять. Если число агентов в группе переваливает за пятнадцать, ее нужно разбивать на две. К каждой из новых групп следует назначить менед-

Автор: Евгений Бабин

Независимый специалист в области построения отделов продаж. В разное время работал агентом, менеджером отделения компании AIG LIFE (Лучший менеджер в Центральной и Восточной Европе), исполнительным директором АльфаСтрахование – Жизнь, Regional Executive METLIFE ALICO.

жера, задачей которого будет довести численность группы до 15 эффективных продавцов.

Каждый год менеджер агентской группы получает план по сбору премий, рассчитанный на определенное количество продуктивных агентов. Менеджер должен спланировать, какое количество агентов потребуется для его выполнения. Очень часто менеджеры сталкиваются с ситуацией, когда продуктивных агентов для выполнения плана не хватает и быстро их набрать не получается. Причиной этого может быть чрезмерная торопливость при рекрутинге.

Перед менеджером стоит соблазн быстрого набора кандидатов, он может невольно убедить себя в том, что кандидат подходит, и принять неэффективного агента. Поэтому при проведении каждого первоначального собеседования менеджеру нужно поставить перед собой вопрос: почему данный кандидат не подходит к работе, а не наоборот – почему стоит его взять. В первую очередь следует обращать внимание на недостатки соискателя. Если причин для отказа не находится, то, скорее всего, он подходит.

С каждым кандидатом нужно провести как минимум три собеседования в течение одной или двух недель – так проще избежать ошибки. Если кандидат не придет на очередное собеседование, значит, он не заинтересован в работе. Проведя всего одно собеседование и приняв решение пригласить кандидата на обучение, менеджер рискует тем, что будущий агент уйдет от него через несколько дней. Быстрый набор – это самообман, неэффективная трата времени и денег компании на обучение новичка.

Чтобы не бояться отказать соискателю, менеджер должен создать непрерывный поток кандидатов на собеседование, причем из разных источников, и заниматься рекрутингом постоянно и ежедневно, а не от случая к случаю. Хорошо, если у менеджера будет постоянный резервный список потенциальных агентов даже при полной комплектации группы или агентства. Список должен состоять из агентов, прошедших собеседование, но пока не работающих в компании. Это могут быть агенты других компаний, которые интересны менеджеру как сотрудники, но которых пока не удалось привлечь на работу в свою группу, – такой кадровый резерв в работе агентской группы крайне необходим. В любой момент лучшие агенты могут заболеть, уйти в запланированный отпуск, их могут переманить конкуренты и пр. Поэтому агентов у менеджера всегда должно быть больше, чем необходимо для выполнения плана.

Работа с новичками

Типичной ошибкой менеджера агентской группы является иллюзия легкого выполнения плана при наборе большого количества новичков. Самый большой отсев агентов происходит в первые три месяца работы. Поэтому, для того чтобы два агента прошли трехмесячный испытательный срок, надо изначально рекрутировать не менее шести. Оптимальный набор сотрудников – два за месяц. Набор сразу большого числа новичков также является ошибкой. В этом случае у менеджера не хватает времени на работу с новыми агентами, они чувствуют себя брошенными, их мотивация снижается, и они уходят.

Самого перспективного новичка очень легко потерять за первую же неделю работы, если не уделять ему должного внимания. Как только в агентстве появляется новый агент, он для менеджера становится самым «главным» сотрудником. Для него у менеджера всегда должно находиться время. Можно провести такую аналогию: новичок – как маленький ребенок, он познает новый мир, и менеджеру нужно его правильно воспитывать, прививать нужные привычки, обучать полезным вещам; его нельзя оставлять без контроля. Правильные привычки прививаются в первые недели работы, и, прежде всего, это привычка быть дисциплинированным. Новый агент должен ежедневно пополнять список потенциальных клиентов, а менеджер – его контролировать. Если у агента нет двух встреч в день, менеджер должен обратить внимание на его недостаточную активность. С самого начала новому агенту необходимо прививать правильные привычки, поэтому необходимо реагировать на его ошибки и корректировать поведение.

Можно провести такую аналогию: новичок – как маленький ребенок, он познает новый мир, и менеджеру нужно его правильно воспитывать, прививать нужные привычки, обучать полезным вещам; его нельзя оставлять без контроля.

При приеме на работу агент должен совместно с менеджером составить план по количеству ежедневных звонков, встреч, заключенных договоров, а также план по обучению. Выполнение этих планов агентом строго обязательно. Менеджер и сам должен быть очень дисциплинированным, в этом залог успеха.

Очень важно при составлении агенту плана ставить реально до-

стижимые задачи. Поэтому при составлении плана по продажам нужно взять за основу минимальные стабильные показатели продаж агентов. Агент каждой категории: новичок, стабильный и суперагент – должны иметь минимальный план продаж своего уровня на месяц.

Частой ошибкой менеджера является то, что он не требует от агента жесткого выполнения минимальных нормативов продаж. Но если минимальный план не выполняется агентом, и уже не первый раз, то, скорее всего, это происходит из-за его нежелания работать, и лучше с таким агентом расстаться. Хотя предварительно можно назначить испытательный срок. Если продажи агента нестабильны – задача менеджера разобраться, каковы причины этого, и попробовать исправить ситуацию.

Для менеджера агентской группы есть еще один очень важный аспект. Если агент плохо продает, менеджер должен спросить себя, все ли он сделал для того, чтобы агент справлялся с планом: каким было обучение, сколько проведено тренингов и полевых встреч… Менеджер должен быть честным по отношению к себе и давать объективную оценку своей работе. Если он действительно сделал все возможное для того, чтобы агент мог хорошо работать, но он не продает, тогда стоит с ним расстаться. Лучше потратить время на обучение новичка, чем на нерадивого и неперспективного сотрудника.

Правила обучения агента

На третьем собеседовании менеджер прописывает план обучения и работы агента на испытательный срок, в котором зафиксированы часы и дни теоретических занятий, тренингов и полевой работы. Если обучение проводить формально, то новичок не приобретет нужных навыков, будет допускать ошибки, не сможет заработать, разочаруется и уйдет. Даже если такой агент останется, то, скорее всего, у него будут спонтанные продажи, что грозит проблемами с выполнением плана. Агент отработает так называемый проект 100, продаст полисы своим близким и знакомым, и на этом его бизнес закончится. Недоработки в обучении приведут к отжиманию ближнего круга клиентов и потери агента. Работа агентской группы лишится стабильности, она с трудом будет достигать плановых показателей, а менеджер будет перегружен постоянным рекрутингом.

После каждого курса обучения агент должен сдать тест, который покажет менеджеру, насколько его подопечный понял тему и готов использовать полученные знания в работе. Проведение тестирования убережет агента от ошибок и разочарований.

В обучении важен баланс теоретических и практических занятий. Очень часто в агентствах не уделяют должного внимания обучению, но есть случаи, когда обучающих семинаров слишком много. Если агента перегружать теоретическими занятиями, без полевой работы, теория не будет усваиваться. Неправильный баланс теории и практики приводит к отсутствию результата.

Мотивация агента

Способы мотивации делятся на два вида – материальные и нематериальные. Нематериальные способы мотивации строятся на желании агента развивать и доказывать свои способности, стремиться к лучшему будущему и ощущать положительную оценку результатов своего труда со стороны менеджера. Эти три положения и должны лечь в основу нематериальной мотивации агента.

Материальная мотивация должна быть диверсифицирована в зависимости от выполняемого плана. Желательно разработать материальную мотивацию для каждого уровня агентов, важно также учесть мотивацию агента в случае перевыполнения плана. Если по каким-то причинам компания при-

нимает решение уменьшить размер комиссионного вознаграждения, то об этом нужно предупредить агентскую сеть как минимум за месяц. Этот срок необходим для того, чтобы агентская сеть могла подготовиться к переходу и, возможно, пересмотрела бы число заключаемых договоров, в первую очередь это важно для того, чтобы доход агента не понизился неожиданно для него.

Многие компании сталкиваются с трудностями во время внедрения в агентскую сеть новых продуктов и развития кросс-продаж. Типичной ошибкой в этом случае является отсутствие контроля за исполнением принятых решений. Недостаточно поручить агентам что-либо сделать, менеджер должен проконтролировать этот процесс. К примеру, призыв к увеличению продаж полисов по страхованию квартир обречен на провал. Чтобы достичь роста продаж, менеджер должен довести до сведения каждого агента, сколько полисов по страхованию квартир тот должен продать в этом месяце. Кроме того, нужно провести обучение агентов, подготовить базу потенциальных клиентов, важно убедиться, что агент понял задачу и в состоянии ее выполнить. Ошибкой будет ожидание конца месяца для обсуждения результата. Мониторить ситуацию нужно ежедневно, измерения результатов работы агента стоит проводить ежедневно.

Для того чтобы взаимодействие менеджера и агента было эффективным, руководитель должен передать своему подопечному знания и умения, практические навыки продаж, навыки планирования работы, помочь сделать первые продажи. Агент ожидает от менеджера также помощи в составлении ежегодного плана продаж и личных доходов. Только при такой поддержке агентская группа может достичь успешной работы. Менеджер должен быть хорошим управленцем, и в случае если его квалификация недостаточно высока, ему стоит работать над ее повышением. Для агента менеджер – пример для подражания, и невыполнение плана агентской группой является в первую очередь ошибкой менеджера.

ПОХОД В РЕГИОНЫ

Развитие технологий позволяет компаниям уменьшать свои расходы, одновременно увеличивая продуктивность, в том числе за счет выбора местонахождения офиса. В кризисном 2008-м СК «Альянс» приняла решение о консолидации региональных операционных функций и их переносе из Москвы в специально созданный операционный центр в Воронеже. Сегодня менеджмент констатирует результат: административные расходы сократились на 30-40%, и значительно выросла продуктивность работы оперцентра.

Allianz РОСНО

Как отмечает заместитель Генерального директора, Директор по операционной деятельности СК «Альянс» Стефан Шмид, курировавший проект переноса операционного центра страховой компании из столицы в Воронеж, за прошедшие пять лет не было ни одного дня, чтобы менеджмент компании пожалел о принятом в кризисный год решении. Хотя, по словам Шмида, решение о размещении оперцентра «Альянса» за пределами Москвы не было обусловлено исключительно влиянием кризиса, его приняли в рамках общей реструктуризации компании.

К 2008 году в компании (на тот момент еще ОАО СК «РОСНО») была создана разветвленная сеть региональных представительств, насчитывавшая тогда около 100 филиалов от Владивостока до Калининграда. При этом каждый филиал работал как отдельная, самостоятельная страховая компания, предоставляющая клиенту полный цикл услуг и ежемесячно отчитывавшаяся перед головным офисом. Минусы подобной структуры очевидны: низкий уровень контроля (особенно оперативного), слабые возможности оптимизации и стандартизации процессов. С целью консолидировать back-офисные функции всех филиалов и было решено создать единый оперцентр компании, разместив его не в столице, а в одном из крупных региональных центров.

«Мы хотели выстроить операционные процессы, которые работают по западноевропейским стандартам, выгодно используя особенности российского рынка – существенную разницу в уровнях затрат на организацию офиса в зависимости от региона. Поэтому, когда возникли вопросы «где» и «как» разместить оперцентр – на базе московского call-центра, расширив его функционал, или в одном из региональных городов, выстроив новый центр фактически с нуля, – мы выбрали регионы. Кроме того, мы хотели взять под контроль операционную деятельность в регионах и поэтому решили создать центр в Воронеже и передать туда функции из Москвы. Принятие решения ускорил кризис 2008 года – компании нужно было придумать эффективный способ сокращения расходов. Я твердо убежден, что это было сделано в правильный момент», – комментирует Стефан Шмид.

Сегодня воронежский оперцентр объединяет три ключевых блока. Первый – call-центр, функционирующий 24 часа в сутки, в основном обслуживающий страхователей по ДМС и автострахованию. Второй – администрирование полисов, осуществление ввода данных в информационные системы компании (ДМС, страхование имущества и ответственности), и третий блок – урегулирование убытков (автострахование, ДМС). В центре также представлен ряд функций поддержки, например финансы, IT, HR. За три квартала 2012 года оперцентр принял 1,3 млн. звонков, обработал 675 тыс. страховых полисов и урегулировал 138 тыс. убытков по автострахованию.

СК «Альянс»

основана в 1991 году как «Российское страховое народное общество «РОСНО». В 2001 г. 45% акций «РОСНО» у менеджмента компании, миноритарных акционеров и АФК «Система» приобрел немецкий финансовый концерн Allianz. Остальной пакет акций компании (51,7%) был приобретен Allianz в 2007-м и 2008-м гг. В конце 2011 года СК «РОСНО» была переименована в СК «Альянс». С апреля 2012 года ОАО СК «Альянс» объединяет под своим брендом страховые компании РОСНО, Прогресс-Гарант и САК «Альянс».
В настоящее время СК «Альянс» имеет дочерние компании в России («РОСНО-МС», «Альянс Инвестиции», «Медэкспресс», «Моя Клиника») и в Украине («Allianz Украина»). Уставный капитал СК «Альянс» – 5 861 220 тыс. руб., собственные средства – 9 099 815 тыс. руб., страховые резервы – 21 950 490 тыс. руб. (по состоянию на 30.06.2012). Региональная сеть насчитывает 92 филиала и 488 офисов продаж. Страховые полисы и договоры с компанией имеют более 17 млн. человек и свыше 50 тыс. предприятий и организаций.

Идеальный город

В качестве площадки для создания нового оперцентра компания рассматривала несколько городов: Ярославль, Рязань, Нижний Новгород, Краснодар, Воронеж. Причем, как отмечает Стефан Шмид, споры о том, какой город для размещения оперцентра подойдет лучше, в компании были жаркими. В руководстве «Альянса» в Москве работают люди, приехавшие в столицу из разных городов, и, как водится, каждый настойчиво отстаивал «свой» город.

Но принцип «этот город хороший, потому что здесь я учился, сюда ездил на каникулы к любимой бабушке, а вот там живут мои старинные друзья», – основан только на эмоциях, значит, не может считаться объективным аргументом. Поэтому в «Альянсе» от него отказались. Для того чтобы сделать правильный выбор, компания установила четкие критерии, которым должен соответствовать город для успешного функционирования в нем операци-

онного центра. Во-первых, это должен быть стабильный с точки зрения политики и экономики регион. Во-вторых, он должен быть близко расположен к Москве, то есть дорога от центрального офиса не должна отнимать больше 3 часов. В-третьих, население города должно составлять не менее 1 млн. человек. Этим критериям полностью соответствовал Воронеж с населением в 1,5 млн. жителей.

По словам Стефана Шмида, согласно практике, крупная стабильная компания может привлечь около 1% трудоспособного населения города. Из полутора миллионов жителей Воронежа примерно 500 тысяч человек можно назвать экономически активным населением, 1% от этого числа – 5 000 человек. Для создания оперцентра требовалось 500-600 человек, следовательно, потенциал рабочих рук в Воронеже превышал планы компании в 10 раз.

На запуск проекта (от идеи до официального открытия) потребовалось 10 месяцев и менее 1 млн. долларов. Сравнительно небольшой размер инвестиций объясняется кризисом 2008 года – компании удалось сильно сэкономить на закупке оборудования и аренде. Основная доля затрат пришлась на инфраструктуру: для обеспечения круглосуточной бесперебойной работы оперцентра требовались дизельный генератор, дублирующая линия электроснабжения, дополнительные стационарные телефонные аппараты и др.

Как рассказывает Стефан Шмид, классической проблемой региональных городов является небогатый выбор офисных помещений. По сути, подходящим для офиса СК «Альянс» в Воронеже было всего одно здание. Зато не возникло проблем с набором сотрудников для нового оперцентра. Воронеж – город с молодым населением. Персонал подразделения в Воронеже насчитывает около 600 человек, 70% из них – женщины. Средний возраст сотрудников 26 лет, из них около 90% имеют высшее образование. Для каждого четвертого сотрудника СК «Альянс» является первым местом работы.

Интересно, что в самом начале работы нового подразделения управляющие компании столкнулись с тем, что сотрудники головного офиса в Москве не желали принять воронежский оперцентр в качестве полноценного подразделения компании. «Москвичи» относились к своим воронежским коллегам со скепсисом, считая, что разница между столицей и периферией не только в уровнях затрат, но и в профессиональной квалификации персонала. Ложные стереотипы разрушали с помощью регулярных командировок сотрудников из Москвы в Воронеж и наоборот.

Фото: СК «Альянс»

В то же время, как отмечает Стефан Шмид, в Воронеже открытие оперцентра имело с точки зрения мотивации персонала обратный, положительный эффект. Считая, что Москва их недооценивает, известие о создании дополнительных рабочих мест регионы воспринимают как выражение доверия и своего рода вызов с целью достижения наилучших результатов.

Эффективные стандарты

Организуя работу в Воронеже – на новом месте с новыми людьми, компания с первого дня установила высокие западноевропейские стандарты, не допуская компромиссов даже в мелочах. Офис open space, стандартное оборудование рабочего места, политика чистого стола помогали выстроить внутрикорпоративную культуру и сразу задавали работе нужный темп. Трехмесячное обучение с обязательной последующей сертификацией, в рамках которого сотрудник проходит адаптацию и тренинги, подробно изучая алгоритмы своей будущей работы, позволило стандартизировать внешние коммуникации.

В СК «Альянс» используется матричная структура управления: функциональные руководители,

так называемые центры компетенций, находятся в Москве, а административные – в Воронеже. Организационная структура здесь имеет горизонтальный характер – соотношение специалистов и менеджеров составляет примерно 10-15 сотрудников на одного руководителя среднего звена. Управленческие кадры формируются внутри компании; так, основной менеджмент воронежского центра «вырос» именно здесь, проходя обучение и постепенно поднимаясь по карьерной лестнице. Поиск готовых кадров «на стороне» – редкость.

С целью поддержания стабильного качества обслуживания клиентов, «Альянс» ввел систему мотивации сотрудников «на результат», предусматривающую дополнительную оплату за переработку. Мотивация работает по простой, прозрачной схеме, понятной каждому сотруднику: если твоя производительность на 1% выше плановой, твой доход соответственно увеличивается на 1%. В компании установлена специальная IT-система, позволяющая получать данные о производительности каждого отдельного сотрудника за день, неделю, месяц или год. В конце рабочего дня сотрудник уточняет, какое количество транзакций он сегодня выполнил, «уложился» в план или перевыполнил плановые показатели, и, соответственно, на какую сумму сегодня увеличил свой собственный доход.

Региональная экспансия

«Я считаю наш проект размещения операционного центра в Воронеже успешным на 100%, – говорит Стефан Шмид. – Судите сами, уровень зарплат и стоимость аренды в Воронеже на 30-40% ниже, чем в Москве. Да, затраты на телекоммуникации выше, но здесь нам на руку сыграла кризисная ситуация и мы потратили даже меньше, чем планировали. И главное, в новом центре мы сразу ввели единые стандарты, это позволило повысить качество обслуживания, что не замедлили отметить наши клиенты».

По мнению эксперта, для переноса структурного подразделения в другой город требуются технология и практический опыт, адаптированные для условий данного региона. Группа Allianz уже осуществляла подобные проекты. «Профессиональному проектному менеджеру требуется в среднем один год для организации переноса подразделения в другой город. Главное не «где», главное «что» и «как» ты собираешься переносить. Конечно, проблемы возникают, но в целом все они разрешимы. Я бы посоветовал, прежде всего, не бояться, меньше говорить, больше делать, не дублировать функции в Москве и в регионах; если осуществляете перенос, переносите функционал полностью. И еще один совет: никогда не делайте пилотных проектов, они в России не работают. В России пилотный проект – не способ объективно оценить все «за» и «против», а средство собрать доказательства в пользу «однозначно против», – резюмирует Стефан Шмид.

Компания «Альянс» не является первой, кто решился на перенос одного из своих ключевых подразделений за пределы Москвы, перевод собственного call-центра в Тверь еще в 2004 году осуществила «Ренессанс-страхование». Так потихоньку российский бизнес перенимает успешный опыт своих западных коллег по размещению различных бизнес-единиц за пределами традиционно «дорогих» столиц. Привлекательные ставки по аренде, низкий уровень зарплат, высококвалифицированные кадры и отсутствие языковых барьеров способствуют региональной экспансии. Однако следует отметить, что если call-центры, пользуясь новыми возможностями интернет- и телеком-технологий, давно, активно и успешно осваивают региональные площадки, то другие подразделения (бухгалтерия и финансы, маркетинг и т.д.) вдали от столицы все еще чувствуют себя неуверенно.

Фото: СК «Альянс»

- *2012 год – корпорация Microsoft открыла R&D-центр (research & development) в «Сколково» с целью проведения изысканий по управлению бизнес-процессами.*

- *2011 год – в Курске начал действовать call-центр Росреестра, обслуживающий Центральный и Северо-Западный федеральные округа России. В 2012 году планируется открыть аналогичный центр в Казани для жителей Приволжского федерального округа.*

- *2010 год – аутсорсинговый call-центр «Инфотелл» открыл дополнительные операторские площадки в Волгограде и Ростовский области (г. Шахты).*

- *2009 год – сохраняя московский центр обработки звонков, «МегаФон» запускает новый call-центр в Туле.*

- *2008 год – GE Money Bank организовал дистанционный центр операционной поддержки клиентов на территории инновационного технопарка «Идея» в Казани.*

- *2007 год – «Корбина Телеком» выводит call-центр из Москвы, перенося службу телефонной поддержки московских клиентов в Калугу.*

- *2006 год – компания «Интернет Решения», управляющая онлайн-магазином ozon.ru, в соответствии с планом по удвоению товарооборота построила новый складской комплекс в Тверской области, обеспечивающий полный цикл работы с товарами.*

- *2005 год – СК «Ренессанс Страхование» перенесла call-центр из Москвы в Тверь.*

- *2004 год – «Зебра Телеком» также перенесла call-центр из столицы в Подмосковье, создав в Троицке аутсорсинговую фирму «Зебра Телемаркетинг».*

- *2003 год – в дополнение к аналогичным центрам в Турции, Ирландии и Канаде, в Воронеже был открыт общий центр обслуживания (shared service center) компании Siemens.*

- *2002 год – в Сибири «ВымпелКом» открыл первый из своих региональных call-центров.*

МЕНЯ ПОДОБРАЛИ НА КРАСНОЙ ПЛОЩАДИ

Интервью взяла Елена Серебренникова

Риск-инженер – профессия почти уникальная, сейчас на российском рынке страхования в этой области работает всего несколько десятков специалистов. Рассказывая нашему журналу о том, что это за профессия и где ей обучают, главный риск-инженер компании AIG Владимир Грачев признался, что в редкую профессию его привел случай.

Владимир Грачев

Фото: AIG

Владимир Грачев закончил МАТИ (Московский Авиационный Технологический Институт) им. К.Э.Циолковского.
С 1980 по 1994 гг. занимал различные должности в Институте высоких температур (ИВТАН) и ВНИИ ПО «Молния».
С 1994 года по настоящее время – главный риск-инженер ЗАО «АИГ».

Современные страховые технологии: *Как мы узнали от Ваших коллег, в России сегодня всего 27 риск-инженеров – меньше, чем космонавтов, отряд которых насчитывает 36 человек. Риск-инженер – действительно настолько редкая профессия?*

Владимир Грачев: До недавнего времени это было именно так. Но за последние три-четыре месяца в нашем полку прибыло – в профессию риск-инженера пришли еще 5 человек. Таким образом рынок отреагировал на ухудшение экономической ситуации в стране. В условиях нестабильности экономики компании хотят чувствовать себя более уверенно и проявляют заинтересованность в оценке потенциальных рисков. Возможно, в ближайшем будущем мы догоним и перегоним космонавтов по численности.

ССТ: *Где обучают на риск-инженеров, какие знания им нужны?*

В.Г: Нашей профессии не обучают ни в одном вузе, риск-инженер – это «штучный товар». Для того чтобы стать профессионалом в данной области, человек должен быть наделен определенным характером, иметь широкий кругозор. Риск-инженер должен разбираться в технике, любить путешествовать, уметь общаться с людьми и, конечно, должен быть готов брать на себя ответственность. Кроме того, важным качеством для него является стрессоустойчивость. Среди риск-инженеров есть люди разных профессий: инженеры-технологи, механики, строители, инженеры, а также пожарные и военные.

ССТ: *А Вы что заканчивали?*

В.Г: Московский авиационный технологический институт (сейчас университет) им. К.Э. Циолковского по специальности «Инженер-технолог авиационного оборудования».

ССТ: *И как Вы стали риск-инженером?*

В.Г: Это очень необычная история, почти анекдот. 18 лет назад я шел по Красной площади, меня остановил иностранец и спросил: «Как пройти в Кремль?». Я решил попрактиковаться в своем английском и предложил показать ему Кремль, на что он согласился. Во время этой импровизированной экскурсии мы разговорились, и когда он узнал, что я инженер, то был очень удивлен: «Как инженер? Да мы ведь ищем инженера!». Дальше он уже не осматривал Кремль, а уговаривал меня прийти работать в AIG (Chartis с 2009 по 2012 гг.) и в итоге уговорил. Признаться, тогда я ничего не знал ни о компании AIG, ни о страховании; мой новый знакомый стал моим учителем и тренером, обучившим меня азам профессии. Сегодня я совершенно не жалею, что 18 лет назад меня буквально «подобрали» на Красной площади.

ССТ: *Сейчас Вы сами тренируете кого-то из своих коллег?*

В.Г: Недавно мы взяли нового инженера, которого, в свою очередь, обучаю я. Он пришел в компанию со своими знаниями, с опытом работы по своей специальности.

Сейчас мы находимся на второй стадии обучения: вместе ездим на объекты и сравниваем, что видит и понимает он и что вижу и понимаю я. Задача обучения состоит в том, чтобы наши позиции примерно совпали или максимально приблизились друг к другу. Когда мы будем видеть примерно одно и то же, его будет понимать андеррайтер в любой стране, где работает AIG, и только тогда он будет готов к самостоятельной работе.

СК AIG в России входит в международную группу American International Group Inc. (AIG), одного из мировых лидеров в области личного и имущественного страхования. Компания обслуживает свыше 70 миллионов клиентов в более чем 90 странах. По данным рейтинга Fortune 500* за 2011 год, AIG занимает 2-е место среди крупнейших американских страховых компаний, обладает самой широкой глобальной сетью дистрибуции и наиболее диверсифицированным портфелем.

ССТ: *Сколько времени потребуется для его подготовки?*

В.Г: Трудно сказать, каждый случай индивидуален. Поскольку он человек, имеющий начальную подготовку и базисное образование, через 4–6 месяцев с начала работы (и, соответственно, обучения) в AIG он сможет смотреть какие-то отдельные объекты самостоятельно. Постепенно наращивая темп, через год достигнет стабильной нормы в работе. А вообще считается, что риск-инженер выходит в «понимающие люди» только после 7 лет работы. По крайней мере, таково мнение западных специалистов.

ССТ: *Почему риск-инженеров так мало? Может ли страховая компания обойтись без данного специалиста?*

В.Г: А кому они нужны? У многих страховых компаний распространен следующий подход: мы берем всех, а там как повезет. Кроме того, зачастую функции

риск-инженера выполняют андеррайтеры. Естественно, при подобном совместительстве оценка рисков происходит крайне поверхностно, но на это просто не обращают внимания.

В AIG мы пытаемся дать андеррайтерам и агентам первоначальные знания по риск-инжинирингу, но они не делают оценок и не составляют прогнозов. Мы даем им эти знания для того, чтобы агенты понимали, что за объекты они смотрят, насколько они хороши для страхования, и тем самым избавляли нас от ненужной работы. Агент пришел, увидел: это – нехороший риск, и дальше не стал запускать весь механизм страхования. Если он видит, что риск оправданный, тогда подключает по цепочке других сотрудников – андеррайтера, риск-инженера и т.д.

ССТ: *Вы работаете в AIG уже 18 лет. За это время наверняка были случаи удачных и неудачных оценок риска. Могли бы Вы поделиться тем опытом, который приобрели в случае ошибок?*

В.Г: За 18 лет я понял, что нельзя приходить оценивать риск с полной уверенностью в том, хороший ли объект или, наоборот, плохой. Нельзя на что-либо определенное настраиваться заранее, надо до последнего момента сохранять нейтральное отношение, иначе можно что-нибудь упустить или неверно понять.

Свою работу считаю эффективной, поскольку у нас отношение застрахованного имущества к убыткам – минимальное по региону. Но полностью избежать ошибок, к сожалению, невозможно, поэтому мы очень тесно сотрудничаем с департаментом урегулирования убытков. Они – наш контроль: говорят, что и где мы пропустили. Эта обратная связь помогает нам учиться и не допускать впредь подобных просчетов.

Мы работали совместно с молодым коллегой: смотрели большой торговый центр, где для меня все было привычно и мимо чего я прошел не задерживаясь, а для него все было внове, поэтому он остановился и обратил внимание на то, что не заметил я, а именно – отсутствие проводки у электронасосов в насосной станции противопожарной системы. При пожаре эта система просто не сработала бы.

Типичный пример досадной ошибки: свежий взгляд может увидеть то, на что опытный не обратит внимания. Мы работали совместно с молодым коллегой: смотрели большой торговый центр, где для меня все было привычно и мимо чего я прошел не задерживаясь, а для него все было внове, поэтому он остановился и обратил внимание на то, что не заметил я, а именно – отсутствие проводки у электронасосов в насосной станции противопожарной системы. Насосы были установлены, но не подключены, и при пожаре эта система просто не сработала бы.

ССТ: *А какой случай – повод для гордости?*

В.Г: В Баку наш клиент страховал здание. Когда я его осматривал, мне показалось очень странным, что вокруг здания трава ярко-зеленого цвета. Был конец лета, и во всем городе, где не было дополнительного полива, трава была серая – выжженная солнцем, а здесь – сочная и свежая. Причем было видно, что ее никто не поливает и специально за ней не ухаживает. На основании этого я сделал вывод, что грунтовые воды находятся очень близко, и запрограммировал (предсказал) оползень, который может сойти на этот объект с ближайшего холма.

Здание страховалось у нас в течение нескольких лет, и ничего не происходило. Владельцы прекратили страхование, и буквально на четвертый день, как закончилось наше покрытие, объект накрыл оползень. Я был в отпуске, мне пришла SMS от нашего азербайджанского коллеги: «Поздравляем Вас, Ваш прогноз сбылся».

Здание страховалось у нас в течение нескольких лет, и ничего не происходило. Владельцы прекратили страхование, и буквально на четвертый день, как закончилось наше покрытие, объект накрыл оползень. Я был в отпуске, мне пришла SMS от нашего азербайджанского коллеги: «Поздравляем Вас, Ваш прогноз сбылся».

ССТ: *На что Вы обращаете внимание при определении рисков по страхованию имущества предприятий?*

В.Г: Первое и главное: обращать внимание надо на все! Классический пример: если в бухгалтерии много цветов – это хороший признак: так персонал пытается немного отвлечься от монотонной работы, переключить внимание, «взбо-

дриться», разрушить рутину, что повышает качество работы и надежность системы в целом. А если цветы или аквариум с экзотическими рыбками стоят в кабинете главного инженера, это значит, что ему скучно на работе, что он уже не управляет или устал управлять. Возможно, что он «перерос» свою позицию. В данном случае для меня цветы – сигнал о том, что надо постараться глубже понять управление предприятием.

ССТ: *Дайте, пожалуйста, рекомендации собственникам предприятий, как минимизировать риски наступления бедствия.*

В.Г: Во-первых, позаботиться о самострахования, чтобы предотвратить мелкие проблемы (например, создать ремонтную бригаду, которая следила бы за оборудованием).

Во-вторых, необходимо застраховаться, чтобы, скажем так, избежать обычных проблем.

В-третьих, пригласить риск-инженера, чтобы обозначить крупные риски, а значит, быть готовым к тому, что может угрожать предприятию в будущем.

Мне очень нравится, как разумно работают крупные металлургические предприятия: у них есть страховка, есть команды, которые отслеживает риски, и подразделения, занимающиеся ремонтом, в том числе и планово-предупредительным. К сожалению, такой формат работы практически не встречается на предприятиях средней величины.

ССТ: *С оценкой каких объектов Вам приходится сталкиваться чаще всего?*

В.Г: Чаще всего приходится оценивать торговые центры, гостиницы, банки, иногда приглашают осмотреть крупные частные дома. Пожалуй, проще сказать, с какими объектами я не сталкивался. Например, я никогда не смотрел химические объекты, т.к. они требуют специализированной подготовки.

А самый необычный объект, который я осматривал, – завод в Бельгии по переработке картофеля. Там применяется очень интересная технология. Клубни очищаются, нарезаются соломкой. Затем, чтобы проверить, не осталось ли «глазков», картофель по специальным направляющим разгоняется до скорости примерно 50 км/ч. Во время этой гонки три фотоэлемента успевают проверить каждую соломку (один проверяет начало, другой – середину, третий – конец). Если какой-то фотоэлемент обнаружил «глазок», опускаются ножи и отрезают соответствующую часть картофельной соломки. Такая технология, безусловно, впечатляет.

ССТ: *Как Вы оцениваете уровень техники безопасности российских предприятий?*

В.Г: Все зависит от собственника предприятия. Проблема не в технике как таковой, техника может быть очень современная, проблема в людях. И не столько важен свод правил по технике безопасности, сколько кто и, главное, как их исполняет.

ССТ: *Опишите, пожалуйста, примерную схему Вашей работы при оценке рисков того или иного объекта.*

В.Г: Объекты разные, но схема, в принципе, одна.

В первую очередь я беседую с людьми (по максимуму со всеми, с кем будет возможность), потому что люди – это главное. Моя задача во время встречи понять, как люди, работающие на том или ином предприятии, видят этот объект. В частности, на предприятии могут быть опасные машины, а люди об этом не знают, и наоборот: машины опасные, и люди об этом знают, что существенно снижает риск.

Второе – само производство.

Третье, так называемые utilities, – все, что относится к коммуникациям (электро-, водо-, пароснабжение) и бытовым помещениям. Так, например, в пятизвездочной гостинице ежедневно в обязательном порядке меняется постельное белье во всех номерах. Значит, должна быть хорошая прачечная. И если сломается парогенератор для глажки белья, то возникнут проблемы с глажкой. Казалось бы, мелочь, но гостиница теряет свой престиж. Эта же поломка может привести и к пожару. А на крупных заводах, например, перебои с подачей электричества или воды приводят к остановке всего производства, поломкам оборудования, а иногда и к катастрофам и, как результат, к убыткам.

Четвертое – оценка состояния противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности.

В первую очередь я беседую с людьми (по максимуму со всеми, с кем будет возможность), потому что люди – это главное. Моя задача во время встречи понять, как люди, работающие на том или ином предприятии, видят этот объект. В частности, на предприятии могут быть опасные машины, а люди об этом не знают.

ССТ: *В частной беседе один из страховщиков рассказал о том, что нередко его компании (которая страхует авиа- и водный транспорт) приходится страховать объекты, «срок годности» которых уже истек. Невозможно предугадать, когда наступит страховой случай, но отказываться от страховых сумм все равно не хочется. Так что страхование можно сравнить с игрой в рулетку, где оценка риска сводится к тому, чтобы, что называется, не складывать все яйца в одну корзину. Как Вы могли бы прокомментировать эту ситуацию? Если Вы страхуете объект в течение многих лет, то как часто проводите профилактический осмотр на предмет риска?*

В.Г: Подобная ситуация для риск-инженера неприемлема. В нашем деле крайне важна репутация. Если я пришел и сознательно «не заметил» риск хоть один раз, дальше мне, как профессионалу, доверия не будет никогда. Потеряешь работу, а рынок настолько узкий, что тебя ни одна компания не примет.

Мы в AIG не готовы страховать объекты, которые находятся ниже каких-то допустимых (по внутренней шкале компании) пределов. Если объект пограничный, то его обязательно повторно оценивают через 6–12 месяцев. В то время как стандартная процедура осмотра постоянных клиентов повторяется один раз в 2 года, что дает нам возможность отслеживать динамику объекта.

ССТ: *Есть ли возможность для повышения квалификации риск-инженера у нас в России или за рубежом?*

В.Г: Каждые два года у нас проходит региональный семинар для риск-инженеров, где собираются специалисты из разных стран. Обсуждаем наши проблемы, делимся опытом – очень плодотворно и интересно. В прошлом году я ездил на семинар в Голландию, где преподавали противопожарные стандарты.

На протяжении всех 18 лет работа держит меня в тонусе, я не перестаю учиться, и до сих пор работа мне не надоела. Еще нет чувства пресыщения, убежденности, что я уже все знаю, все умею и можно разводить цветы в кабинете.

КАЛЬКУЛЯТОР ДЛЯ БРОКЕРА

Многообразие предлагаемых разными страховыми компаниями тарифов КАСКО серьезным образом усложняет работу брокеров и агентов. Большое количество времени и сил тратится именно на расчет суммы страховой премии. Этой проблемой решили заняться питерские программисты, предложив участникам страхового рынка уникальный сервис – калькулятор стоимости КАСКО – Pkasko.ru. Качество сервиса уже оценили более 5 тыс. пользователей.

«Двадцать и более страховых компаний-партнеров – обычная ситуация для брокера. Чтобы предоставить своему клиенту возможные варианты страховых программ, сотруднику брокера приходится заходить в официальный калькулятор компании и отдельно просчитывать каждый автомобиль. Даже если расчет стоимости КАСКО на одну машину занимает около 5 минут и сотрудник больше ни на что не отвлекается, общее время расчета может составить от 2 до 3 часов. При этом, если клиент, получив данные расчета, захочет изменить какой-либо параметр договора (например, использовать рассрочку платежа), все расчеты приходится производить заново. Так, за восьмичасовой рабочий день сотрудник брокера может обслужить не более трех клиентов. Прибавьте к этому еще и то, что не все страховые компании вовремя предоставляют своим брокерам актуальную информацию для расчета стоимости полиса, – и необходимость такой услуги, как универсальный калькулятор, позволяющий оперативно рассчитать тарифы по всем нужным компаниям, становится очевидной», – говорит директор по развитию компании Pkasko.ru Андрей Пухов.

Идея создать специализированный сервис для страховых агентов и брокеров родилась после того, как в 2007 году питерская компания создала калькулятор цен на КАСКО для

клиентов страховых компаний. Заполнив данные по машине и водителю, человек получал сравнительную таблицу тарифов. Он мог увидеть, где страховка стоит дороже, где дешевле, и выбрать наиболее подходящие условия страхования. После этого клиент мог пойти в выбранную страховую компанию или оставить заявку на сайте. Все получалось очень быстро и просто.

Но когда проект заработал в полную силу, стало понятно, что большую часть пользователей услуги составляют не страхователи, а страховые агенты и брокеры, которые использовали «клиентский» сервис в целях экономии времени на расчет. Так, в 2009-м компания приступила к разработке специализированного онлайн-калькулятора для страховщиков, решив сосредоточиться на расчете услуг по КАСКО как одного из самых востребованных видов страхования в России.

Основной проблемой, с которой столкнулись разработчики, было многообразие методик расчета тарифов КАСКО. У каждого страховщика был свой подход. «Определенная часть компаний считает тарифы в Excel, другая разработала для этого специальные b2b-сервисы и программы». Дополнительную сложность представляли региональные варианты тарифов и коэффициентов, то есть для каждой страховой компании приходилось учитывать наличие отдельных тарифов для каждого региона. Все эти калькуляторы нужно было привести к единому формату, свести все многообразие данных в единую базу. Для этого требовалось содействие самих страховщиков в предоставлении точной и своевременной информации.

У Андрея Пухова было ясное понимание того, что убедить страховые компании в необходимости подобного сотрудничества удастся не сразу – страховщики неохотно делятся информацией, которая имеет отношение к ценообразованию в их организации. Но через какое-то время менеджеры Pkasko.ru познакомились с ответственными за расчеты сотрудниками большинства крупных страховых компаний и начали работать.

По словам Андрея Пухова, до запуска своего онлайн-калькулятора его компания очень внимательно исследовала все страховые продукты, с тем чтобы сделать качественный сервис: «В Pkasko.ru на расчет влияют все особенности страховых продуктов: рассрочки, франшизы, специальные акции, ограничения и исключения. Мы учитываем отдельные временные приказы, которые иногда не находят отражения даже в официальных калькуляторах компании, позволяем применить скидку за переход из другой компании или «скидку за стикер», как, например, в случае с КАСКО в «РЕСО-Гарантии». Учитываем все, что требуется для правильного и актуального расчета».

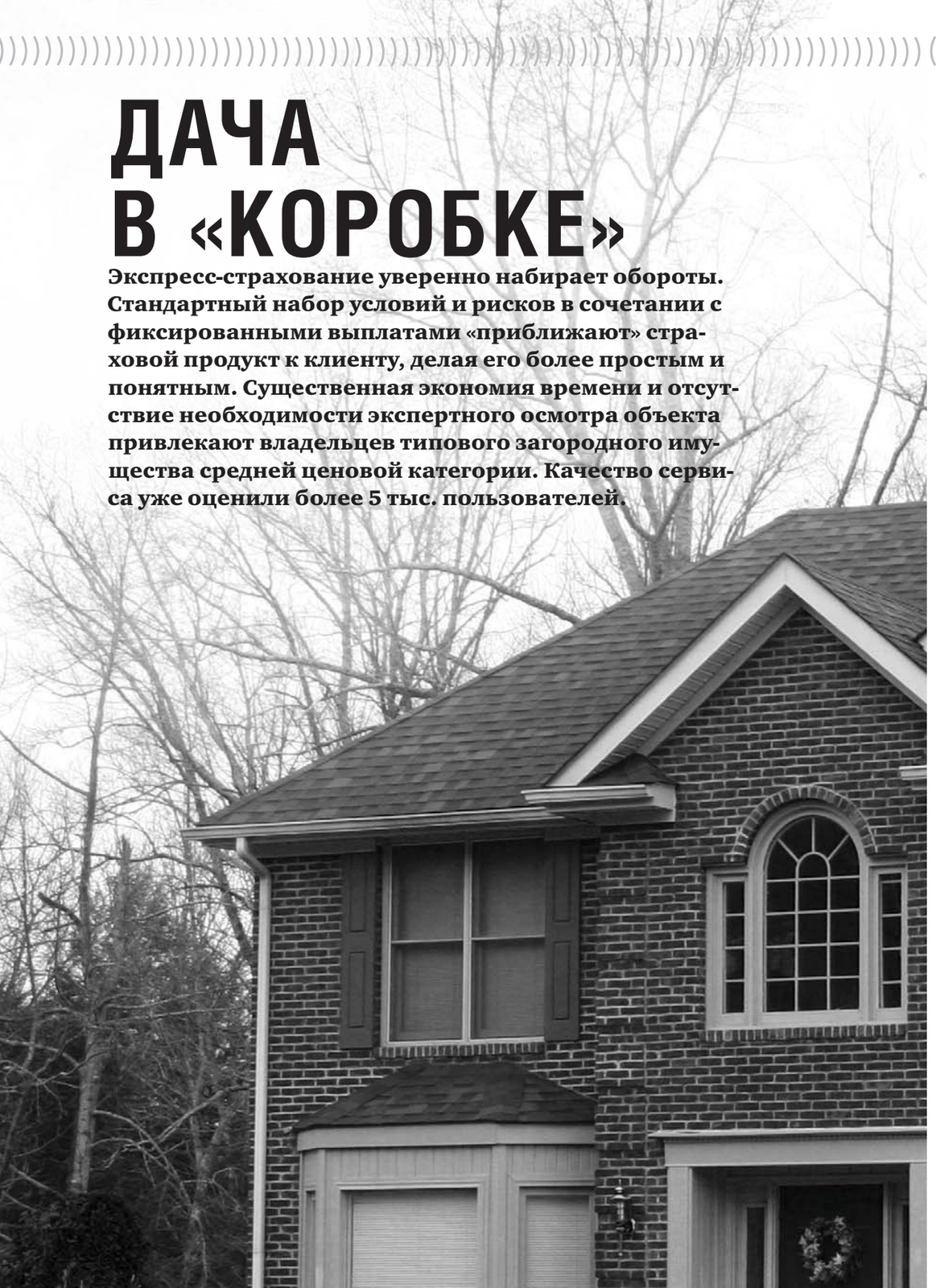
Помимо получения корректного тарифа сервис избавляет от необходимости отслеживать изменения в правилах и коэффициентах расчета. Менеджеры компании сами отслеживают все изменения в калькуляторах страховщиков. Обновленные данные сервис аккумулирует по всем регионам, от всех филиалов компаний, которые сотрудничают с Pkasko.ru.

Сейчас все большую актуальность набирает услуга онлайн-страхования, поэтому сегодня разработчики ставят перед собой еще одну задачу: помимо расчета их ресурс должен предоставлять возможность оформления полиса КАСКО непосредственно на сайте. В этом случае сотрудник страхового брокера или агент сможет легко распечатать заполненный полис с Pkasko.ru, что значительно уменьшает временные затраты и избавляет от необходимости использования отдельных систем оформления в каждой компании. По словам Андрея Пухова, эту идею активно поддерживает большинство страховых компаний, которые получают возможность отслеживать оформленные полисы в режиме реального времени.

На сегодняшний день калькулятор Pkasko.ru успешно работает для брокеров и агентов в 70 городах России и, разумеется, во всех городах-миллионниках. Число пользователей сервиса уже перевалило за 5000, а функциональные возможности программы пополняются с каждым днем. Партнерами Pkasko.ru являются более 50 страховых компаний, среди которых: РЕСО-Гарантия, Ренессанс, Росгосстрах, Кит-финанс, Эрго-русь и другие.

ДАЧА В «КОРОБКЕ»

Экспресс-страхование уверенно набирает обороты. Стандартный набор условий и рисков в сочетании с фиксированными выплатами «приближают» страховой продукт к клиенту, делая его более простым и понятным. Существенная экономия времени и отсутствие необходимости экспертного осмотра объекта привлекают владельцев типового загородного имущества средней ценовой категории. Качество сервиса уже оценили более 5 тыс. пользователей.



Спрос рождает предложение. Сегодня практически все ключевые игроки страхового рынка имеют в своем портфеле коробочные продукты для страхования имущества, в том числе дач и других загородных объектов. Предлагаем оценить потенциал данного вида страхования, взглянув на «коробку» с разных сторон – глазами страхователя и страховщика.

Начнем с преимуществ

С точки зрения страхователя «коробка» – продукт для ленивых, занятых и экономных. Он позволяет, прежде всего, сэкономить время и силы. Коробочный полис не предполагает предварительного осмотра имущества, заполнения подробного и длинного заявления и не требует предоставления большого и непонятного пакета документов, подтверждающего стоимость застрахованного имущества и право собственности на него. Полис оформляется в среднем за 10-15 минут, в то время как оформление классической страховки может занять до 5–7 дней. Кроме того, коробочный продукт разработан таким образом, чтобы страхователь мог легко разобраться в условиях договора, оценить их и принять взвешенное решение.

С точки зрения страховщика «коробка» – универсальный, а значит, экономически выгодный продукт. Стандартизируя его, страховщик, во-первых, существенно упрощает весь процесс администрирования – от заключения договора до урегулирования страхового случая. Во-вторых, упрощенная процедура оформления привлекает дополнительных клиентов.

Теперь о недостатках

Главный минус для страхователя очевиден: коробочный полис ограничен лимитированной страховой суммой, в некоторых случаях предусмотрена франшиза. Стоимость дома может серьезно расходиться со страховой суммой, указанной в полисе. Такая ситуация может привести к тому, что коробочный вариант страхования не всегда обеспечивает компенсацию ущерба в полном объеме. Во-вторых, в программу страхования могут быть включены временные франшизы. Действие страховой защиты наступает только через 5–7 дней после оплаты страховой премии. В-третьих, цена, тариф коробочных продуктов дороже «классики» на 10–30%, поскольку в стоимость «коробки» изначально заложен риск страховщика, связанный с отсутствием предварительного осмотра объекта.

Коробочная схема не лишена недостатков и для страховщика. Например, коробочный продукт легко могут использовать для получения

наживы недобросовестные страхователи.

Сегодня в России, по разным оценкам, застраховано от 20 до 40% загородных домов. В Московской области – до 80% дач имеют страховку.

Рассмотрим примеры дачных «коробок» от различных страховщиков.

Директор Центра страхования имущества и ответственности физических лиц страховой компании «Альянс» Артем Искра говорит, что его компания предлагает программы по страхованию загородного имущества практически для любого потребителя. В СК «Альянс» можно застраховать разнообразное количество объектов и рисков. Для собственников недорогих приусадебных участков компания предлагает классический продукт «Allianz Дача» и коробочный – «Allianz Дача-Экспресс» для страхования загородных строений, сооружений и движимого имущества. Для владельцев дорогих коттеджей действует страховая программа «Allianz Коттедж», по которой дополнительно к строениям и сооружениям на участке, а также домашнему имуществу предлагается застраховать земельный участок, ландшафтные сооружения, деревья, квадроциклы, скутеры и прочее, а кроме того, гражданскую ответственность.

Характерные отличия продуктов СК «Альянс» легко проследить, сравнивая коробочный и классический варианты в таблице *(см. стр. 100)*.

Заключение договора (полиса) страхования по Программе осуществляется без осмотра, расчета стоимости и составления описи движимого имущества. Только при страховании деревянных строений/сооружений обязательно предоставление фотографий. Тариф составляет от 0,7 до 1%. Среди неоспоримых преимуществ «Allianz Дача-Экспресс» – выплата в течение 5 рабочих дней.

Классическим примером коробочного полиса можно также считать Россгосстрах-Дом «Актив», разработанный для типовых объектов. Полис позволяет застраховать большинство строений нижнего и среднего ценового сегмента (до 1,5 млн. рублей) в садоводческих товариществах, деревнях и коттеджных поселках. Договор заключается быстро – без осмотра и заполнения заявления на страхование. По желанию страхователя оплата страховой премии может быть произведена как единовременно, так и в рассрочку. Данный продукт предоставляет возможность застраховать не только строения, но и хозяйственные постройки, внутреннюю и внешнюю отделку, домашнее имущество и особо ценные предметы, а также инженерное оборудование и гражданскую ответственность при эксплуатации строения (причинение вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц).

В данном продукте есть интересные нюансы, на которые стоит обратить внимание, поскольку они касаются списка случаев наступления убытков, которые исключаются из страхового покрытия.

По стандартному договору страхования Россгосстрах-Дом исключением из страхового покрытия является, как обычно, вред, причиненный в результате военных действий, маневров (или иных военных мероприятий), гражданской войны, народных волнений всякого рода, забастовок, прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения. Кроме того, исключениями являются совершенно понятные естественные процессы гниения, коррозии или других изменений свойств объекта страхования. Но также к исключениям относятся последствия проникновения воды в помещение и ущерб вследствие действий страхователя (например, незакрытый водопроводный кран) или некачественной подачи электроэнергии либо короткого замыкания в электрической сети.

Программа страхования домов и дач «Рында», которую предлагает страховая компания МАКС, предусматривает нестандартное оформление полиса. Клиенту предлагается приобрести практически пустой бланк полиса и потом его активировать.

Программа страхования «Рында», призвана защитить загородный дом или дачу от непредвиденных угроз всего за 3000 руб. Технология оформления полиса предусматривает 4 простых действия:

- купить полис;
- сохранить чек (квитанцию) об оплате;
- заполнить поля в полисе страхования: ФИО, адрес страхования, тип строения, год постройки;
- активировать полис через Интернет или по телефону.

Полис действует без ограничений на всей территории РФ. Страховая сумма – 1 млн. рублей. Период страхования – 12 месяцев. Предварительный осмотр строения не требуется. Полис начинает действовать на 3-й день после активации. Он предусматривает условную (невычитаемую) франшизу – 10 тыс. руб. Кроме того, в программе существует оговорка, что страховое событие подлежит урегулированию только при наличии чека (квитанции) об оплате страховой премии, так как продается практически незаполненный бланк полиса.

Среди необычных коробочных продуктов стоит выделить полис

Продукт	Allianz Дача-Экспресс	Allianz Коттедж
Что можно застраховать	• Дом, баню, гараж, летний домик, теплицу, забор и прочие постройки • Отделку дома и других сооружений • Инженерное оборудование (газо-, водо-, электро- и теплоснабжение) • Движимое имущество (мебель, бытовую технику и т.д.)	
Дополнительно		Объекты незавершенного строительства Земельные участки
		Ответственность перед соседями
		Самоходные средства (снегоходы, скутеры, мопеды, лодки, квадроциклы)
		Ландшафтные сооружения (деревья, газоны, альпийские горки, дорожки, бассейны, дренажные системы, искусственные водоемы, корты, поля для гольфа и др.)
От каких рисков можно страховаться	• Пожар, взрыв, удар молнии, стихийные бедствия • Падение летательных аппаратов • Расходы по спасению имущества (например, услуги по вывозу или временному хранению имущества). Противоправные действия третьих лиц (а также кража, разбой); битьё стёкол; наезд транспортного средства • Залив	
Дополнительно		Повреждение посторонними предметами (например, упавшим деревом или столбом)
		Расширенный залив (например, из-за разрыва труб систем водоснабжения)
		Перепад напряжения
		Расходы, связанные с досрочным возвращением из места отдыха (или с работы) из-за наступившего страхового случая Расходы, связанные с необходимостью аренды аналогичного жилья на время ремонта Расходы, связанные с потерей арендной платы в период восстановления после наступившего страхового случая
		Неосторожные действия третьих лиц при проведении ремонтно-строительных работ
		Иные риски внешнего воздействия (например, повреждение кондиционера из-за упавших с крыши сосулек)
		Терроризм
Стоимость имущества	до 1 750 000 руб. для каменных строений до 500 000 руб.	более 1 750 000 руб.
Стоимость полиса	от 700 руб.	от 4400 руб.

«Отпускной», представленный компанией «Ингосстрах». Принципиальное отличие данного продукта заключается в сроках страхового покрытия. Если стандартные предложения рассчитаны на один год, то «Отпускной» действует от 7 до 60 календарных дней, что позволяет осуществить точечную защиту строения – на время отсутствия хозяев или сезонной охраны. При этом стоимость полиса составляет от 197 до 1687 руб., что необременительно для владельцев загородных домов экономкласса. Например, страховка на 10 дней будет стоить всего 281 рубль. При этом страховая сумма составит 1 млн. руб., а застрахованы будут несущие конструкции, отделка и инженерное оборудование, движимое имущество (основной перечень) и гражданская ответственность.

В рядовой практике российских страховых компаний – наличие одного-двух коробочных предложений для дач и прочей загородной недвижимости. Например, «ОРАНТА Страхование» ограничивает свое предложение полисом «Дачный». Но есть и исключения: так, «БИН страхование» в рамках программы по экспресс-страхованию предлагает целую линейку коробочных продуктов: «Стандарт», «Классик», «Авангард», «Премиум», «Престиж». По условиям каждой из этих программ, можно застраховать загородный дом, включая техническое оборудование, внешнюю и внутреннюю отделку, а также имущество, находящееся в доме (стоимостью до 3,4 млн. руб.);

гаражи, бани, сараи, заборы на территории участка, а также предметы ландшафтного дизайна; гражданскую ответственность за ущерб, причиненный третьим лицам (соседям) при эксплуатации квартиры (на сумму до 800 тыс. руб.).

В зависимости от выбранного продукта стоимость полиса составит от 3 тыс. руб.

Таким образом, коробочные продукты идеально подходят для страхования недорогих построек. Цены таких продуктов позволяют привлекать к страхованию даже самых малообеспеченных граждан. Но потенциальные потребители этих продуктов знают о них мало, возможно из-за недостаточной маркетинговой активности страховщиков по этому направлению. Как отмечает Артем Искра из СК «Альянс», говорить о массовых продажах коробочных продуктов пока не приходится, поскольку классическое страхование имущества до сих пор пользуется у наших потребителей большим спросом.

Елена Серебренникова

Рубрику ведет
Оксана Рустамова

Для тех, кому некогда

Керри Глисон *****

«Работай меньше, успевай больше. Программа персональной эффективности»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2012

К счастью, под этой обложкой совсем нет советов сосредоточиться на подсознании, прочистить карму и тому подобных «полезных» рекомендаций.

Книга предназначена тем, у кого все хорошо с моральным духом и ясностью мысли, но не очень хорошо с тайм-менеджментом и умением планировать. И посвящена она вполне практическим и разумным методам организации бизнес-среды менеджера – от способа правильно расставить лотки для бумаг на своем рабочем столе до практики проведения толковых и, что важно, коротких совещаний. Когда читаешь об этом, секреты эффективности, излагаемые в книге с немного наивной серьезностью, кажутся абсолютно очевидными. Каждый из нас, так или иначе, до чего-то подобного уже додумался сам. Но даже для тех читателей, кого вечерами после тяжелого трудового дня никогда не посещала мысль о суете, в которой ничего не успеваешь, в книге найдётся много полезного. А если вы отказались от её прочтения потому, что вам некогда, так как на носу конец квартала, да к тому же еще нужно подготовиться к завтрашнему совещанию, на которое опять уйдёт полдня, а надо ещё разобрать почту, – книга точно для вас.

Все мы родом из детства

Дэн Роэм ****

«Бла-бла-бла, или Что делать, когда слова не работают»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2012

В заголовок этой книги вынесен самый главный вопрос для всех, кто сталкивается с необходимостью доносить свои мысли до той или иной аудитории. Ответ на него автор дает на первых же страницах: если слова не работают, давайте рисовать! В детстве картинки помогали нам узнавать мир и осваивать его вербальную составляющую – мы учились писать и читать. Сейчас этот нехитрый инструмент поможет нам вернуть первозданные ясность и чистоту нашему мышлению. Может показаться, что книга посвящена всего лишь технике визуализации презентаций. Это не так. Она облегчит нам составление «дорожной карты», чтобы с ее помощью выбраться из Страны Бла-бла-бландии, где идеи забалтываются никчемными словами и толковую мысль уже невозможно отличить от интеллектуального мусора. Правда, временами кажется, что сам автор не совсем еще избавился от бла-бла-бландского многословия, иначе его книга была бы намного тоньше.

Переворот или смерть

Люк Уильямс ****

«Переворот. Проверенная методика захвата рынка»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2012

Автор с первых страниц начинает запугивать: если мы не сможем стать единственными в своем роде деятельности, мы умрем (уйдем с рынка). Читать об этом неприятно, думать – тем более. Особенно если в текущий момент все вроде бы хорошо. Однако если ситуация в вашей отрасли стабильна и последняя растет крайне медленно – так, будто бы ничего и не меняется годами, это значит, что рано или поздно в ней будет совершен прорыв. И если не вы зададите себе вопрос о том, как его совершить, это сделает конкурент. А вам нужно совсем немного: научиться ломать стереотипы и не бояться задавать дурацкие вопросы. «Почему бы и нет?» – эта провокация приводит к хорошим результатам даже на нашем зарегулированном рынке. Ничего не приходит в голову сразу? Не расстраивайтесь: в книге есть простые рекомендации по методичной работе с прорывной идеей. В конце концов, даже гениальные озарения требуют тщательной подготовки.

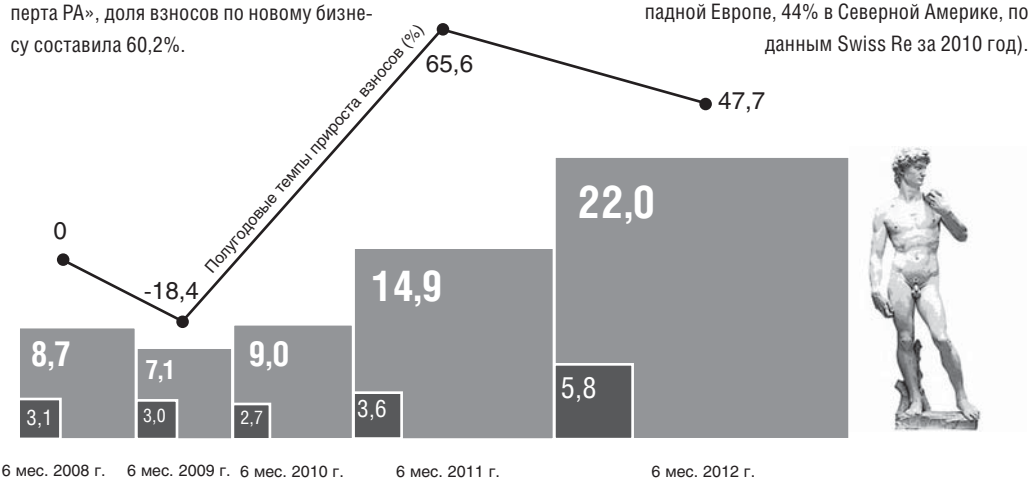
ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СЕГМЕНТ

Аналитики предрекают активное развитие сегмента страхования жизни в России. Однако заметный рост доли страхования жизни в совокупных страховых взносах, по мнению экспертов, произойдет не ранее 2014 года.

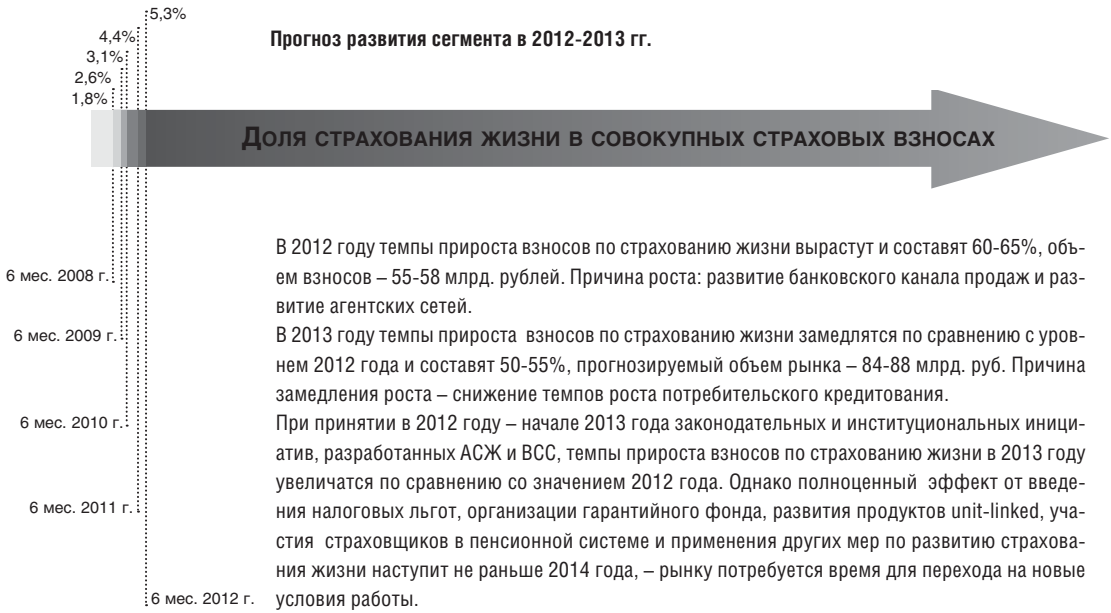
Источник: Эксперт РА по данным ФСФР

По данным ФСФР, объем взносов по страхованию жизни за 6 месяцев 2012 года составил 22,0 млрд. рублей, темпы прироста взносов были равны 47,7% по сравнению со значением за аналогичный период 2011 года. По оценкам «Эксперта РА», доля взносов по новому бизнесу составила 60,2%.

Несмотря на высокие темпы прироста взносов по страхованию жизни, доля сегмента в совокупных страховых взносах остается незначительной - 5,3% за 6 месяцев 2012 года. В странах с развитой рыночной экономикой доля страхования жизни в общем объеме страховых взносов заметно выше (62% в Западной Европе, 44% в Северной Америке, по данным Swiss Re за 2010 год).



Динамика ВЗНОСОВ и ВЫПЛАТ по страхованию жизни (в млрд. руб)



В 2012 году темпы прироста взносов по страхованию жизни вырастут и составят 60-65%, объем взносов – 55-58 млрд. рублей. Причина роста: развитие банковского канала продаж и развитие агентских сетей.

В 2013 году темпы прироста взносов по страхованию жизни замедлятся по сравнению с уровнем 2012 года и составят 50-55%, прогнозируемый объем рынка – 84-88 млрд. руб. Причина замедления роста – снижение темпов роста потребительского кредитования.

При принятии в 2012 году – начале 2013 года законодательных и институциональных инициатив, разработанных АСЖ и ВСС, темпы прироста взносов по страхованию жизни в 2013 году увеличатся по сравнению со значением 2012 года. Однако полноценный эффект от введения налоговых льгот, организации гарантийного фонда, развития продуктов unit-linked, участия страховщиков в пенсионной системе и применения других мер по развитию страхования жизни наступит не раньше 2014 года, – рынку потребуется время для перехода на новые условия работы.