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

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция

главный редактор
Елена Шарова

дизайн, верстка и фотографии
Татьяна Белкина

директор по развитию
Наталья Шагиахметова
(916) 155-02-25

менеджеры по распространению
Светлана Афонченко,
Екатерина Вундер
(495) 981-44-23

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

Подписка по телефону/факсу
(495)981-44-23, (495)641-05-67

по e-mail:
office@consult-cct.ru

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – 81097

Подписано в печать 25.03.09
Тираж 2500 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

Демидов Дмитрий Валерьевич,
генеральный директор,
ЗАО «Мюнхенское перестраховочное общество Перестрахование жизни Восточная Европа/Средняя Азия»

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»

Владимир Хосе Эченикэ,
заместитель декана по общественным связям экономического факультета МГУ им. Ломоносова, к. э н., доцент кафедры управления рисками и страхования

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»

Как ни странно, в условиях кризиса страховые компании чувствуют себя совершенно по-разному. У одних наблюдается отток крупных клиентов по огневым рискам – у других нет. Одни закрывают филиалы – другие наоборот их открывают. А некоторые даже заявляют о том, что в этом году удвоят страховые сборы!

Каким образом игроки рынка собираются использовать сложные финансовые времена на благо бизнеса – читайте в этом номере.

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

содержание

ИНДИКАТОРЫ РЫНКА

5 .....
Росгосстрах.
Итоги развития страхового рынка за 2008 год

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

12 .....
Алексей Игнатов.
Обзор законодательства

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

19 .....
Виртуальный круглый стол.
Крупные клиенты в обстановке меняющихся тарифов

25 .....
Олег Меркулов.
Лучшее время для страхования жизни

34 .....
Оксана Рустамова.
Влияние кризиса на развитие агентских сетей

КАНАЛЫ ПРОДАЖ

48 .....
Татьяна Терновская.
Типичные проблемы продаж накопительных программ на образование и их решение

В РЕГИОНАХ

55 .....
Игорь Жук:
«В ближайшие три года филиалы будут не развиваться, а выживать»

56 .....
Андрей Дедов:
«Никакого кризиса на самом деле нет»

ИДЕЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ

64
А судьи – кто?
Интервью с Александром Григорьевым

72
Элла Платонова.
Инновационная одержимость

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

79
Александр Гуляев.
Криминологический анализ страхового мошенничества

85
Илья Крайнов.
Тяжелый случай

ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

93
Денис Сухоруков.
Перестрахование риска неисполнения государственных контрактов

Итоги развития страхового рынка за 2008 г. и прогноз на 2009-2010 г.г.

Общие итоги развития российского страхования в 2008 году

На рынке происходит сокращение числа операторов. В Едином государственном реестре субъектов страхового дела на 31.12.2008 было зарегистрировано 786 страховых организаций. Из них 2 не проводили страховые операции и 35 не предоставили отчет о своей деятельности. Годом ранее на рынке работали 857 компаний, т.е. общее количество страховщиков сократилось на 71 компанию, что составляет 9% от общего количества работающих страховых организаций.

В 4-том квартале рынок покинуло 28 компаний, тогда как в первые три квартала с рынка уходило по 12-16 компаний. Их количество продолжает сокращаться с 2004 года, т.к. регулятор ведет активную деятельность по очистке страхового рынка от слабых страховых компаний. По нашим прогнозам, в 2009 г. страховой рынок покинут не менее 100 компаний. На слишком значительное сокращение операторов страхового рынка рассчитывать не приходится, так как основное их число относится к разряду «нишевых» игроков, обслуживающих интересы отдельных предприятий и организаций. Так что этот сегмент, как представляется, перенесет кризис без особых потерь.

На рынке все так же наблюдается тенденция к увеличению концентрации страхового бизнеса. На сегодняшний день большую часть страховых премий собирает сотня компаний. Так, в целом первая сотня страховщиков собирает 85,3% премий, по добровольному страхованию в сумме с ОСАГО – 87,8% взносов. Увеличение доли первых 10 и 100 компаний-лидеров наблюдается во всех сегментах страхо-

вого рынка. В целом по страховому рынку (включая ОМС) больше всего выросла доля первых 50 компаний – на 2,1 процентных пункта. В сегменте добровольного страхования в сумме с ОСАГО в наибольшей степени – на 2,2 процентных пункта – выросла доля 20 компаний-лидеров (см таблицу 1).

Общий объем премий в 2008 году составил 946,2 млрд. руб., что на 21,9% превышает сумму премий за 2007 год. Объем выплат составил 622,7 млрд. руб., что больше аналогичного показателя предыдущего года на 29,2%.
Тенденция прошлых лет сохраняется – рынок растет, причем выплаты увеличиваются быстрее премий. Однако по сравнению с предыдущим годом отмечено небольшое снижение темпов роста– в 2007 году премии выросли на 27,1%, выплаты – на 36,6%. Сокращение сборов и выплат зафиксировано в страховании жизни, что связано с сокращением объемов продаж полисов в пакете с кредитами, в частности, в связи с падением объемов ипотечного кредитования. Во всех остальных видах страхования отмечается рост как премий, так и выплат. Самый значительный рост наблюдается в сегменте обязательного медицинского страхования – 36%. В наибольшей степени выросли выплаты по страхованию ответственности – 68%.
Доля добровольных видов страхования продолжает снижаться, в 2008 году она составила 49,1%, что на 3 процентных пункта ниже показателя предыдущего года.

Таблица 1. Динамика концентрации страховых компаний на рынке в 2007- 2008 гг.

	2007 год		2008 год	
	Всего по страховому рынку (включая ОМС)	Добровольное страхование + ОСАГО	Всего по страховому рынку (включая ОМС)	Добровольное страхование + ОСАГО
	Доля страховых компаний в сборах страховой премии			
10 компаний-лидеров	39,6%	47,0%	40,5%	48,7%
20 компаний-лидеров	53,0%	62,0%	55,0%	64,2%
50 компаний-лидеров	72,1%	78,1%	74,2%	79,0%
100 компаний-лидеров	83,5%	87,1%	85,3%	87,8%

Среди отдельных видов страхования самую большую долю занимает ОМС – 41,7%, далее следует страхование имущества – 33,3%. Доля ОМС продолжает расти, тогда как доля страхования имущества падает (см таблицу 2)

Территориальная структура российского страхового рынка

Наличие местных страховщиков и филиалов компаний из других регионов характеризует привле-

Таблица 2. Динамика российского страхового рынка в 2007-2008 гг.

Виды страхования и страховой деятельности	Показатели страховой деятельности	2007 г.	2008 г.	Прирост
Всего страховая премия	Премии, млрд. руб.	776,0	946,2	21,9%
	Выплаты, млрд. руб.	481,9	622,7	29,2%
Добровольное страхование-всего	Премии, млрд. руб.	407,3	464,4	14,0%
	Выплаты, млрд. руб.	158,3	194,8	23,1%
Страхование жизни	Премии, млрд. руб.	22,7	18,7	-17,8%
	Выплаты, млрд. руб.	15,8	6,0	- 62,0%
Добровольное страхование иное, чем страхование жизни	Премии, млрд. руб.	384,6	445,7	15,9%
	Выплаты, млрд. руб.	142,5	188,8	32,5%
Личное страхование	Премии, млрд. руб.	90,0	107,6	19,5%
	Выплаты, млрд. руб.	49,5	61,4	24,2%
Имущественное страхование	Премии, млрд. руб.	274,3	315,6	15,0%
	Выплаты, млрд. руб.	91,4	124,7	36,4%
Страхование ответственности	Премии, млрд. руб.	20,3	22,5	11,2%
	Выплаты, млрд. руб.	1,6	2,7	68,1%
Обязательное страхование-всего	Премии, млрд. руб.	368,7	481,8	30,7%
	Выплаты, млрд. руб.	323,6	427,9	32,2%
ОМС	Премии, млрд. руб.	289,9	394,3	36,0%
	Выплаты, млрд. руб.	278,1	374,1	34,5%
ОСАГО	Премии, млрд. руб.	72,5	79,9	10,3%
	Выплаты, млрд. руб.	41,1	47,6	15,8%
Добровольное страхование + ОСАГО	Премии, млрд. руб.	479,8	544,3	13,4%
	Выплаты, млрд. руб.	199,4	242,4	21,6%

кательность и степень развития местного страхового рынка. Наибольшее присутствие местных страховых компаний и филиалов страховщиков из других регионов отмечается в Москве, Санкт-Петербурге, Краснодарском крае, Московской и Свердловской областях. По сравнению с 2007 годом в первой пятерке Свердловская область заменила Самарскую.

Меньше всего страховых компаний работает в республиках Тыва и Ингушетия, в Чукотском автономном округе, Еврейской автономной области и Магаданской области.

В 29 субъектах РФ наблюдается сокращение количества страховых компаний, в 7 оно не изменилось, а в 44 регионах выросло по сравнению с предыдущим годом. Самый большой рост количества действующих страховщиков на рынке зафиксирован в республике Карачаево-Черкессия – 29,4%, самое большое сокращение – в республике Тыва – 16%. В абсолютных цифрах самое значительное сокращение зарегистрировано в Москве – 24 страховщика ушло с рынка, а больше всего компаний – 16 – прибавилось в Воронежской области.

В большинстве регионов наблюдается рост премий в целом по рынку, в сегменте добровольного страхования, а также по сумме добровольного страхования и ОСАГО. Однако в двух субъектах зафиксировано падение объемов добровольного страхования и добровольного страхования в сумме с ОСАГО – в республике Дагестан (за счет сокращения сборов по личному страхованию, страхованию имущества и ответственности) и в Орловской области (за счет сокращения страхования жизни, имущества и ответственности).

В Камчатском крае произошло уменьшения премий по ОМС, в результате чего сократился общий объем страхового рынка.

Высокие темпы роста (более чем в два раза), которые наблюдаются в Республиках Кабардино-Балкария и Удмуртия, объясняются небольшой первоначальной базой, и значительным ростом

Таблица 3. Оценка классического рынка страхования

Наименование	Добровольное страхование + ОСАГО			Добровольное страхование		
	2007	2008	Темп роста	2007	2008	Темп роста
Рынок брутто, млрд. руб.	479,8	544,3	113,4%	407,3	464,4	114,0%
Рынок классического страхования, млрд. руб.	363,6	453,7	124,8%	291,0	373,7	128,4%
Доля классики в общем объеме премий	75,8%	83,3%		71,5%	80,5%	

сборов по ОМС. Кроме того, в Кабардино-Балкарии – значительно выросло страхование жизни и имущества.

Оценка рынка классического страхования

Несмотря на меры по очистке рынка от «серых схем», предпринятые ФССН за последнее время, они, тем не менее, по-прежнему присутствуют в страховании, хотя и в значительно меньшем размере (так, практически полностью удалось ликвидировать «схемы» в страховании жизни). Общий объем собранной премии по добровольным классическим видам страхования (с очисткой от «схем») по предварительной оценке «Росгосстраха» в 2008 году составляет 373,7 млрд. рублей, вместе с ОСАГО – 453,7 млрд. рублей. Доля «классики» в общих сборах постепенно увеличивается – темп роста рынка «классики» опережает роста рынка в целом (без очистки от схем см таблицу 3).

Увеличение объема премии по классическим видам страхования зафиксировано во всех регионах, кроме республики Ингушетия и Чукотского автономного округа. Доля классического страхования в общем объеме премий по сравнению с 2007 годом увеличилась более чем в половине регионов – 73% от их общего числа.

Перестраховочный рынок за 2008 год

В 2008 году общий объем премий по договорам, принятым в перестрахование, продолжил сокращаться – он снизился на 15% и составил 53,9 млрд. рублей. Падение премий наряду с сохранением объема выплат может свидетельствовать о снижении веса «схемного» бизнеса в перестраховании. Рост премий в 2008 году по сравнению показателем предыдущего года зафиксирован только для совокупной премии по договорам, принятым в перестрахование за пределами Российской Федерации.

Таблица 4. Динамика российского рынка перестрахования в 2007-2008 гг.

Вид страховой деятельности	Показатель страховой деятельности	2007	2008	Прирост
По договорам, принятым в перестрахование – всего	Премии, млрд. руб.	63,6	53,9	15
	Выплаты, млрд. руб.	16,8	16,7	-0,6%
ДС	Премии, млрд. руб.	63,2	53,6	-15,2%
	Выплаты, млрд. руб.	16,6	16,6	0,0%
ДС+ОСАГО	Премии, млрд. руб.	63,5	53,9	-15,1%
	Выплаты, млрд. руб.	16,8	16,7	-0,6%
В том числе на территории Российской Федерации – всего	Премии, млрд. руб.	56,9	45,5	-20,0%
	Выплаты, млрд. руб.	14,5	12,4	-14,5%
ДС	Премии, млрд. руб.	56,5	45,2	-20,0%
	Выплаты, млрд. руб.	14,3	12,3	-14,0%
ДС+ОСАГО	Премии, млрд. руб.	56,9	45,5	-20,0%
	Выплаты, млрд. руб.	14,5	12,4	-14,5%
В том числе за пределами Российской Федерации – всего	Премии, млрд. руб.	6,7	8,4	25,4%
	Выплаты, млрд. руб.	2,3	4,4	91,3%

Уровень выплат составил 30,9%, что на 5 процентных пунктов превышает уровень выплат для 2007 года. Увеличение данного показателя характеризует постепенное очищение рынка от схемного бизнеса (см таблицу 4).

Оценочный прогноз развития рынка страхования России в 2009-2010 гг.

На основе данных ФССН за 2008 г., статистики ФССН, ФСГС, а также РА «Эксперт» за предыдущие годы был обновлен прогноз развития рынка страхования России в 2009-2010 гг. В силу ограничений формы 1С представленные прогнозы касаются только агрегированных видов страхования. Более подробная разбивка по отдельным сегментам, в частности огневого страхования, каско транспорта, ДМС и НС в разрезе по физическим и юридическим лицам и пр. будет представлена после публикации соответствующих данных за 2008 г. Необходимо отметить, что ожидаемая инфляция в текущем году составляет до 28% по индексу-дефлятору ВВП и не менее 23% по потребительской корзине. Таким образом, ожидаемая высокая

инфляция поддержит темп роста страхового рынка. Согласно прогнозам, рынок страхования в целом (с учетом ОМС) в 2009 г. способен вырасти до 1100 млрд. руб., что означает около 16% прироста по сравнению с 2008 г. Основной вклад в развитие рынка внесет прогресс сборов по ОМС. Премии по данному виду в 2009 г. имеют потенциал увеличения более чем на 30%, несмотря на сложные экономические условия, поскольку правительство будет сокращать социальные программы в последнюю очередь. Без учета ОМС прирост рынка в 2009 г. оценивается в 7%. Прочие виды страхования не могут похвастаться схожим потенциалом, и оценочные темпы прироста по каждому из них в 2009 г. составляют от 4% до 9%.

По оценкам ДСМ, рынок страхования в январе 2009 г. «просел» по сравнению с январем 2008 г. примерно на 10%. Тем не менее, учитывая сложившиеся условия, данную динамику следует признать позитивным фактором. Подобное сжатие рынка не является чрезвычайным и, согласно нашим прогнозам, будет отыграно во второй половине года.

В 2010 г. мы не ожидаем резкого ускорения рынка, темпы его роста будут схожи с показателями 2009 года. Увеличение общих сборов с учетом ОМС оценивается в 20%, без учета ОМС в 10%. Рост показателей будет достигнут за счет активизации развития экономики, но снижение инфляции замедлит номинальный рост рынка (см таблицу 5).

Таблица 5. Прогноз развития отдельных сегментов страхового рынка России, млрд. руб.

Сегмент рынка страхования	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Рынок в целом (с ОМС)	775	946	1 097	1 312
Личное страхование	91	108	114	125
Личное страхование, классика	73	88	93	102
Страхование имущества	271	316	335	367
Страхование имущества, классика	186	249	273	313
Ответственность	20	23	24	25
Ответственность, классика	4	7	7	8
ОСАГО	74	80	84	90
ОМС	291	394	517	677

Алексей ИГНАТОВ,
директор юридического управления, ООО СК «Актив»

Обзор законодательства

Утвержден порядок расчетов страховщиков при прямом возмещении убытков

6 февраля 2009 года Министерством Юстиции зарегистрирован Приказ Министерства финансов Российской Федерации № 6н от 23 января 2009 года «Об утверждении требований к соглашению о прямом возмещении убытков, порядка расчетов между страховщиками, а также особенностей бухгалтерского учета по операциям, связанным с прямым возмещением убытков», изданном во исполнение ст.26.1. Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Этим приказом Министерство финансов установило открытый перечень условий, которые должны быть закреплены соглашением в виде договора присоединения, предоставив Российскому союзу автостраховщиков по своему усмотрению включать иные условия, необходимые на взгляд этого профобъединения.

Безналичный порядок расчетов между страховщиками допускается в одном из двух вариантов, раскрытых в разделе III Приказа:

1) путем возмещения суммы оплаченных убытков по каждому требованию о прямом возмещении убытков;
2) исходя из числа удовлетворенных требований в течение отчетного периода и средних сумм страховых выплат. При этом размер средней суммы страховой выплаты устанавливается профессиональным объединением страховщиков и может им пересматриваться по итогам каждого квартала на основании данных статистической отчетности страховщиков и иной информации, определяемой в соглашении.

Соглашение должно предусматривать ответственность компании, застраховавшей причинителя вреда, на случай, если она не произведет в установленный срок возмещение суммы оплаченных убытков или откажется осуществить данное возмещение компании, застраховавшей потерпевшего.

Что касается особенностей бухучета по таким операциям, то Министерство финансов указало, в частности, что для учета расчетов между страховщиками по операциям прямого возмещения убытков используется счет 76 «Расчеты с разными дебиторами и кредиторами», к которому дополнительно открываются субсчета: «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком причинителя вреда» и «Расчеты по прямому возмещению убытков со страховщиком потерпевшего». Для учета расчетов с потерпевшими страховщиком потерпевшего необходимо использовать счет 77 «Расчеты по страхованию, сострахованию и перестрахованию», к которому открывается дополнительный субсчет «Расчеты по прямому возмещению убытков с потерпевшими».

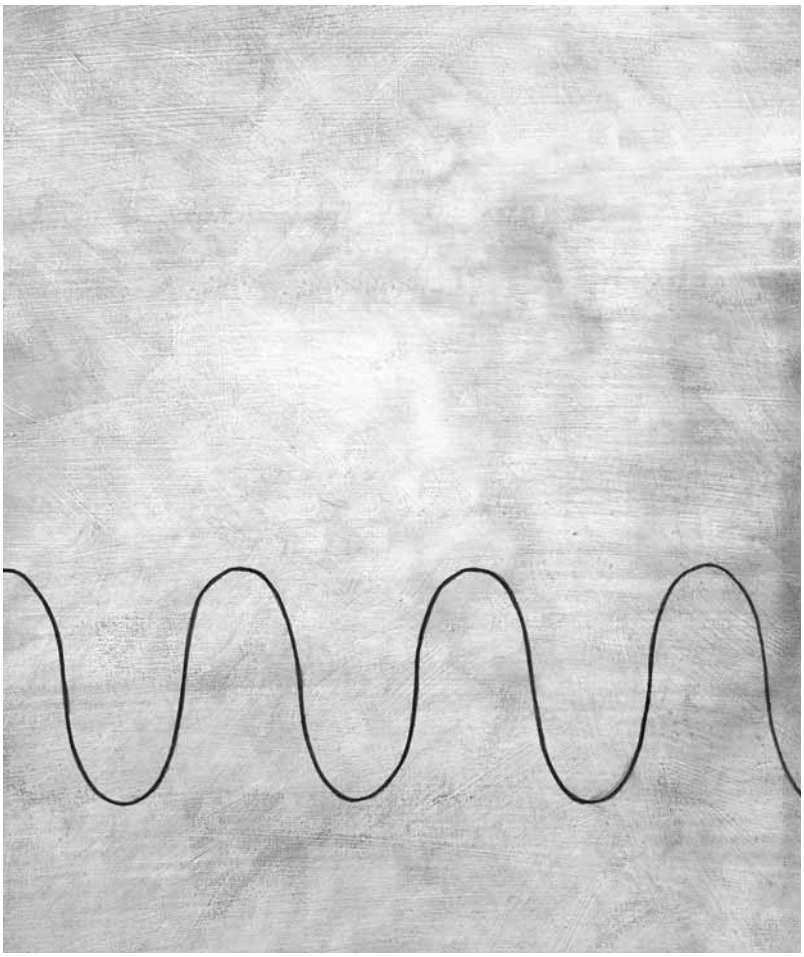
В приказе закреплен порядок отражения сторонами соглашения операций в бухучете при осуществлении расчетов по операциям прямого возмещения убытков путем возмещения суммы оплаченных убытков по каждому требованию о прямом возмещении убытков, а также при осуществлении расчетов между страховщиками по операциям прямого возмещения убытков исходя из числа удовлетворенных требований в течение отчетного периода и средних сумм страховых выплат.

Кроме того, Министерство финансов указывает на минимальный перечень данных, которые должны быть отражены в бухгалтерской отчетности страховщиков по операциям, связанным с прямым возмещением убытков.

Требования к страховому резерву по ОСАГО

С 01 января 2010 года вступают в силу поправки в Закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», которые будут внесены Законом № 30-ФЗ, подписанным 28 февраля 2009 года Президентом Российской Федерации

Если в настоящее время страховщик направляет на формирование страхового резерва для компенсации расходов на осуществление страховых выплат и прямое возмещение убытков в последующие периоды (стабилизационный резерв по обя-



зательному страхованию) все, что превышает 5% от разницы между доходами и расходами за год, то с 1 января 2010 года порядок формирования резервов изменится – в сторону поквартальной корректировки стабилизационного резерва в зависимости от величины, составляющей разницу между доходами и расходами страховщика в течение указанных периодов. При этом, законодатель установил, что если такая разница будет превышать 5% от доходов, то сумма превышения должна направляться страховщиком на формирование страхового резерва для компенсации расходов по страховым выплатам и прямое возмещение убытков в последующие периоды до до-

стижения этим стабилизационным резервом величины в 10% от страхового резерва произошедших, но не заявленных убытков, сформированного страховщиком для осуществления выплат на конец отчетного периода.

Принятым Законом предусмотрен переходный период с момента вступления Закона в силу и по 31 декабря 2012 года включительно. Особенности нормативного регулирования правоотношений в указанный период заключаются в следующем:

Во-первых, если указанный абзацем выше стабилизационный резерв по обязательному страхованию на 31 декабря 2012 года превысит 10% размера резерва произошедших, но незаявленных убытков по обязательному страхованию, страховщик приводит его размер в соответствие с указанной величиной.

Во-вторых, в период с 1 января 2010 года по 31 декабря 2012 года включительно в случае, если при осуществлении обязательного страхования разница между доходами и расходами страховщика за отчетный период превысит 5% от указанных доходов, сумма превышения направляется страховщиком на формирование стабилизационного резерва до достижения данным резервом предельной величины, которая рассчитывается как сумма 10% размера резерва произошедших, но незаявленных убытков на конец отчетного периода и положительной разницы между размером стабилизационного резерва по состоянию на 31 декабря 2009 года и 10% размера резерва произошедших, но незаявленных убытков по состоянию на 31 декабря 2009 года, умноженной на количество оставшихся до 31 декабря 2012 года кварталов и деленной на 12.

И, в-третьих, в случае превышения размера стабилизационного резерва по обязательному страхованию, сформированного на 31 марта 2010 года и на последующие отчетные периоды до 31 декабря 2012 года, над указанной выше предельной величиной страховщик приводит размер стабилизационного резерва по обязательному страхованию в соответствие с указанной предельной величиной.

Наметились правила игры для страховых пулов

ФАС России подготовила проект Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении общих исключений в отношении отдельных видов соглашений между страховыми организациями». Документом регламентирует соглашения между

страховщиками, предусматривающие совместное страхование (сострахование) или совместное перестрахование рисков (Соглашение о совместном покрытии риска), а также соглашения, предусматривающие унификацию стандартов деятельности страховых организаций (Соглашение о стандартах).
Таким образом, Постановление в случае его принятия в действующей редакции, по сути, направленно на регулирование согласованных действий участников страхового рынка в двух ключевых направлениях:

- Раздел 2 Постановления, по замыслу авторов проекта, распространяется на Соглашения о совместном покрытии риска в целях обеспечения финансовой устойчивости его участников. Говоря о допустимых соглашениях, необходимо указать на то, что соглашение не может быть признано таковым, если оно содержит положения, реализация которых приведет или может привести к разделу товарного рынка, установлению или поддержанию цен на страховые услуги, навязыванию контрагенту условий, невыгодных для него, созданию препятствий выхода из товарного рынка. Кроме того, недопустимым признается Соглашение, участник которого или страховщик, входящий в одну группу лиц с участником Соглашения, одновременно является участником Соглашения о совместном покрытии риска, действующего на том же товарном рынке.

Соглашение о совместном покрытии риска признается допустимым, если в совокупности выполняются следующие условия:
а) Соглашение заключается в отношении определенного риска или взаимосвязанных рисков (комбинированное страхование);
б) Соглашение устанавливает процедуру и сроки добровольного выхода из Соглашения;
в) совокупная доля участников Соглашения не превышает 20% на соответствующем товарном рынке.
В п.2.3. раскрывается срок допустимости Соглашения о совместном покрытии риска, причем в пояснительной записке к проекту Постановления его авторы указывают на то, что данные условия аналогичны срокам допустимости подобных соглашений, установленных Регламентом Комиссии ЕС № 358/2003.

- Раздел 3 Общих исключений относится к допустимости Соглашений о стандартах, заключаемых в целях разработки и вне-

дрения стандартных (типовых) правил или условий страхования, стандартных полисов, стандартов урегулирования убытков. Допустимость Соглашения о стандартах обеспечивается совокупным выполнением следующих условий:

– стандарты не являются обязательными или рекомендуемыми для применения;

– страховщики, заключившие Соглашение или внедряющие их, вправе применять иные стандарты;

– стандарты доступны любому заинтересованному лицу и предоставляются по его запросу.

Что касается положений Соглашения о стандартах, при наличии которых оно не может быть признано допустимым, то документом предлагается закрепить исчерпывающий перечень таких положений, когда Соглашение и/или разработанные стандарты:

– содержат указание на размер (структуру) страхового тарифа или страховой премии;

– устанавливают размер страховой суммы или франшизы;

– предусматривают обязательное включение страховых событий, которым не подвергается более четверти объектов страхования;

– позволяют страховщику в одностороннем порядке без письменного согласия страхователя изменять существенные условия страхования (полиса);

– предусматривают заключение иных договоров страхования со страховщиком, предложившим страхование в соответствии со стандартами;

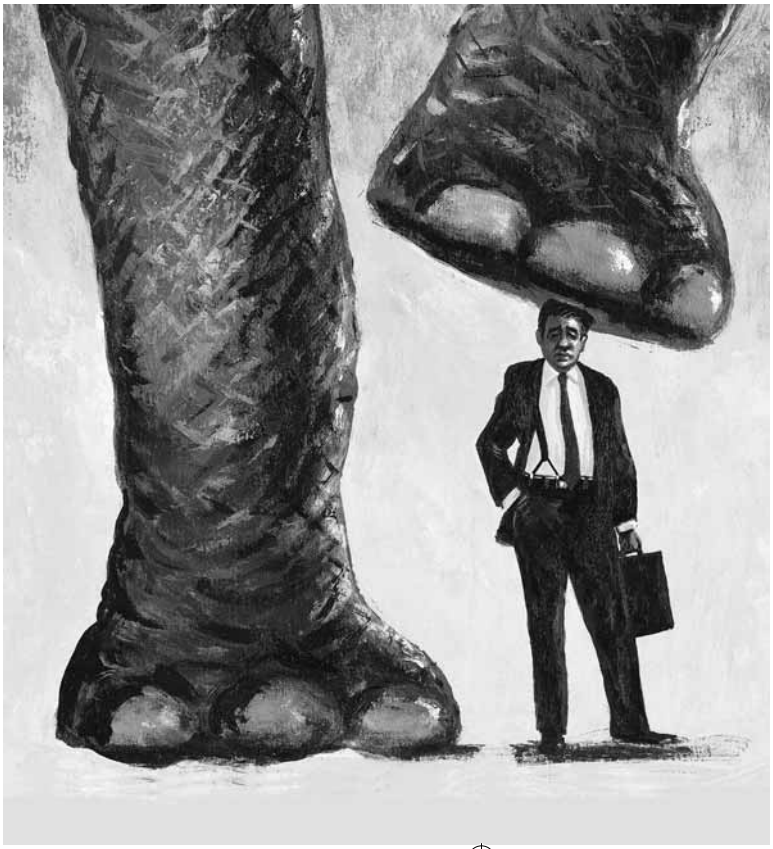
– содержат указание на согласование стандартов с органами государственной власти либо объединениями страховщиков или иных хозяйствующих субъектов, а также указание на возможность получения преференций для страховщиков, применяющих внедряемые стандарты.

Крупные клиенты в обстановке меняющихся тарифов

По прогнозам «Эксперт РА», в 2009 году объём полученной страховой премии сократится на 7,4% по отношению к предыдущему году, объём российского страхового рынка в 2009 году составит 520 млрд рублей.

По оценкам рейтингового агентства, второй по значимости (после автокаско) вклад в падение страхового рынка внесёт страхование имущества юридических лиц от огневых и иных рисков. Что думают об этом сами страховщики? Мы обратились в несколько российских страховых компаний, попросив их специалистов ответить на четыре вопроса:

1. Наблюдается ли отток крупных клиентов по страхованию таких рисков, как пожар, взрыв и т. п?
2. Заключались ли в 4-м квартале 2008 года и 1-м квартале 2009 года договоры с новыми крупными клиентами?



3. Ситуация на страховом рынке постоянно меняется, а вместе с ней меняются и тарифы. Какая тактика более правильна для крупного страхователя: заключение договоров со своими обычными партнерами или ожидание «прояснения ситуации» с платежеспособностью страховщиков?
4. Каков прогноз по динамике платежей от крупных клиентов на 2009 год?

Алексей КИРИЕНКО,
заместитель Председателя правления СОАО НСГ

Полагаю, крупные предприятия будут отказываться от затратных видов страхования. В первую очередь – от «социалки», то есть добровольного медицинского страхования. А вот страхование имущества остаётся под вопросом, поскольку здесь достаточно велики собственные риски. Ведь, в конце концов, если вы просто не покрываете ДМС сотрудникам – ничего особо страшного не происходит, а вот если сгорело единственное производство или склад, то это совсем беда. Так что от рисков, которые, что называется, нельзя не страховать, никто не будет отказываться.
Понятно, что при этом, конечно, все сейчас пытаются минимизировать свои затраты, потому что элементарно не хватает денег. Страховщик в этом случае может пойти навстречу, например, предложить исключение каких-то рисков из покрытия или увеличение франшизы.

Антон ЛЕГЧИЛИН,
заместитель Генерального директора, главный андеррайтер ОАО «САК «Энергогарант»

Оттока крупных клиентов нет, но у них есть проблемы с деньгами. Соответственно, эти клиенты уменьшают расходы на социальные виды страхования (ДМС, НС), а также требуют значительных скидок по имущественным видам страхования, что, как правило, отрицательно влияет на объём и качество их страховой защиты.

Однозначно могу сказать: работать по страхованию можно только на постоянной основе с «понятными» страховщиками. Нельзя в период кризиса метаться в поисках наиболее дешёвого страхового покрытия, т. к. самая низкая цена будет у того страховщика, который не собирается оплачивать убытки. Ждать, пока что-то «прояснится», и не заключать договоры страхования глупо – пожары, стихийные бедствия, противоправные действия третьих лиц ждать не будут. Наоборот: если в спокойное время какие-то риски можно не страховать, а урегулировать возникающие убытки за счёт собственных средств, то в период кризиса нужно обеспечить своё предприятие стопроцентной страховой защитой от всех рисков. Ведь если этого не сделать, то при возникновении серьёзных убытков предприятие может и не найти средств на восстановление своей работоспособности.
Что касается прогноза динамики, то платежи будут соответствовать условиям заключённых договоров страхования. Бесплатно страховать никто никого не может и не будет: хочешь получить страховую защиту завтра – сегодня ты должен будешь за неё заплатить.

Александр АГАПОВ,
директор Дирекции имущественного страхования СК «МАКС»

Безусловно, снижение производства, уменьшение грузоперевозок, консервация строек привела к оттоку крупных клиентов. Однако надо иметь в виду, что ряд проектов, например, в области строительства энергетических объектов, был запланирован и частично профинансирован в 2007-2008 годах, а фактически строительство начнётся и, соответственно, договоры страхования будет заключаться только в этом году. Поэтому отток крупных клиентов будет иметь отложенный характер и, скорее всего, наиболее остро проявится в середине 2009 года.
При этом наша компания заключала крупные договоры с новыми клиентами и в четвёртом квартале 2008 года, и в первом квартале 2009 года. Так, в залог банку в обеспечение кредитов

передавалось промышленное оборудование, которое и было застраховано. Также страховалась карьерная и строительная техника, полученная страхователями по лизинговым моделям. Пролонгировались договоры страхования недвижимости.
Всем крупным страхователям я бы дал совет более тщательно подходить к выбору страховщика-партнера. При заключении договора страхования надо рассматривать не только страховой тариф и размер комиссионного вознаграждения посреднику, но и величину уставного капитала, активы, рейтинги, т. е. финансовые показатели страховщика. Все мы знаем случаи, когда договоры с ответственностью около 1 триллиона рублей заключались в компаниях третьего эшелона с уставным капиталом 120 млн рублей...
Кстати о посредниках: крупным страхователям рекомендую обращаться непосредственно в страховую компанию, минуя посредников. Руководители договорных подразделений обязательно дадут таким клиентам исчерпывающую информацию о страховых продуктах, тарифах и финансовом состоянии своей компании.
В целом по ситуации на рынке могу сказать следующее: стагнация в страховании началась в конце 2008 года и затронула практически все сегменты страхового рынка. Не обойдет она и страхование крупного и среднего бизнеса. Прогнозная величина падения рынка в 2009 года – 20-30%.

Игорь ИВАНОВ,
заместитель Генерального директора ОСАО «РЕСО-Гарантия»

По нашим оценкам, сокращение количества договоров страхования имущества крупных клиентов по всем отраслям составляет в среднем 20%. Относительно прошлого года объем платежей за 2009 год будет ниже на 15-30%.
Как поступать сегодня крупным страхователям в обстановке постоянно меняющихся тарифов? Думаю, каждый страхователь должен решать этот вопрос

самостоятельно. Но необходимо постоянно знакомиться с текущими данными бухгалтерской отчетности страховщиков. Наша компания в конце 2008 – начале 2009 года заключала крупные договоры с новыми клиентами по страхованию строительно-монтажных рисков. Клиенты эти самые разные, объединяет их то, что все это – частные компании. Среди них есть те, что строят объекты, строительство которых финансируется из средств федерального или регионального бюджета.

Майя АНТОНОВА,
руководитель Управления имущественного страхования РАСО

В нашей страховой компании нет оттока крупных клиентов. Наши страхователи не поддались панике и не стали массово сокращать затраты.
В конце прошлого года в Москве нами был заключен ряд крупных договоров страхования строительно-монтажных рисков, заключаются договоры на страхование грузов и имущества. В основном новые клиенты – это компании, так или иначе связанные со сферой государственных интересов. Прогнозировать же что-то конкретное трудно. В кризисных условиях крупные компании придерживаются различных стратегий. Время кризиса – это время для повышения эффек-

тивности компаний, время для наращивания конкурентоспособности. Для этого необходимо оптимизировать процессы и минимизировать издержки. Часть компаний сохранит без изменений расходы на страхование, осознавая, что убытки от страховых случаев в период экономической рецессии нанесут больший урон. В то же время часть корпоративных клиентов может сократить эту статью расходов.

Дмитрий ВАНИН

партнёр,
«Физтех-брокер»

Отток крупных клиентов в огневом страховании безусловно имеет место. Это неизбежное следствие общего снижения темпов роста промышленного производства и уменьшения объемов кредитования. Причем расходы на страхование имущества сокращают не только промышленные, но и торговые предприятия.

Новые договоры заключаются в основном в рамках проектов с прямым или опосредованным участием государства, крупных государственных предприятий или предприятий, получивших поддержку как социально-значимые в своих отраслях.

Уменьшение спроса на огневое страхование неизбежно ведет к ужесточению конкуренции и снижению тарифов, несмотря на то, что непрерывное их снижение продолжается уже несколько лет.

Предприятия, выбирающие сейчас страховщика, имеют возможность получить существенно более качественные предложения по соотношению «тариф/надежность страховщика», чем, скажем, полгода или год тому назад.

Наши прогнозы на 2009 год по сегменту корпоративного, в частности огневого, страхования – сокращение на величину от 20% до 50% относительно 2008 года. Скорее – ближе к 50%.

Олег МЕРКУЛОВ,

генеральный директор, ЗАО «КапиталЪ Страхование Жизни»

Лучшее время для страхования жизни

На страховом рынке сегодня звучат диаметрально противоположные мнения относительно ближайшего будущего страхования жизни. Но вопреки мрачным прогнозам «Капитал Страхование Жизни» в этом году собирается удвоить сборы.

Кризис формирует потребности в страховании

Когда рынок растет, люди пребывают в эйфории. Им кажется, что дальше они будут зарабатывать всё больше и больше, станут финансово независимыми, и никакая поддержка в форме страхования жизни им не понадобится. Если же случится форс-мажор, можно снять деньги с банковского депозита, продать дом, акции, ПИФ-ы и так далее.

Однако сегодня продать дом не так-то просто – рынок недвижимости стоит. Все ждут, что будет дальше. Те, кто хочет купить, думают: «Не будем торопиться: вдруг жилье подешевеет?» А те, кто хочет продать, тоже не спешат: «Какой смысл опускать цену? Сами себе рынок испортим!»

Изменившиеся обстоятельства заставили людей задуматься о долгосрочном планировании жизни, как это принято в Европе:

«Столько я получу по наследству, столько заработаю сам, такие-то дивиденды придут оттуда, к такому-то году выплачу кредит». Страхование жизни – один из инструментов планирования, и у нас люди стали подходить к нему более осознанно.

По своей статистике мы видим, что у верхней части среднего класса формируется реальная потребность в так называемом смешанном страховании, то есть, в продуктах, включающих и накопительную, и рисковую составляющие.

Продукты такого типа существовали и раньше. Мы провели их модернизацию, добавив критичные риски, потому что поняли: сегодня людям нужно страхование, которое защищало бы от возможно большего числа ситуаций, приводящих к потере кормильца. В результате возник продукт «Капитал-Гарант». Мы запустили его 15 сентября, и он хорошо продается. Значит, именно такие продукты востребованы во время кризиса.

Сейчас мы запустили новый продукт. Его максимальная страховая выплата составляет 45 млн. рублей (1 млн евро). Несмотря на размер покрытия это стандартный продукт коробочного формата, а не индивидуальная программа страхования.

Продукты для жизни в новых условиях

На мой взгляд, сегодня наметились три основных направления развития рынка страхования жизни.

Первое направление – это накопительное страхование с элементами риска (имеется в виду включение большого количество рисков: травма, инвалидность, смертельно опасное заболевание).

Смысл продуктов такого типа состоит в том, что, с одной стороны, застрахованный получает большую сумму денег на лечение, как только у него диагностируют смертельно опасное заболева-

ние или он получает травму, а с другой – если в договорной период страхового случая не произошло, то, когда он окончится, деньги вернутся, да еще с инвестиционным доходом. То есть, это действительно смешанное страхование.

Сейчас в нашем портфеле продукты смешанного страхования составляют 76-78% от всего объема розницы, и продажи продолжают расти.

Второе направление – так называемая рисковая жизнь для обеспеченных людей, то есть, продукты, включающие НС, смерть и инвалидность по любой причине, диагностирование смертельно опасных заболеваний, госпитализацию, длительную (от двух недель) нетрудоспособность и больничный по травме или болезни, проведение хирургических операций и т.д. То есть, практически все возможные риски.

Похожие продукты, вроде бы, есть у многих компаний, только обычно они содержат очень длинный перечень исключений, да и список одновременно включенных рисков далеко не полный. Начинаешь его читать – и понимаешь: ситуаций, которые будут оплачены. практически не остается. Мы предлагаем продукт, который реально помогал бы человеку практически при всех проблемах со здоровьем, серьезнее, чем грипп. Думаю, этот продукт должен заинтересовать представителей верхнего сегмента среднего класса и людей с более высокими доходами, поскольку по больничному они не получают тех денег, какие обычно зарабатывают.

Представители этого слоя, как правило, ведут очень активный образ жизни, много путешествуют, увлекаются экстремальными видами спорта, и наша программа покрывает практически их все, за исключением уж совсем экзотических, наподобие полетов на лонже за вертолетом, бейс-джампинга или паркура. Страхование жизни на сумму до миллиона евро гасит риски потери кормильца и решает проблемы при получении травм, госпитализации и т.д..

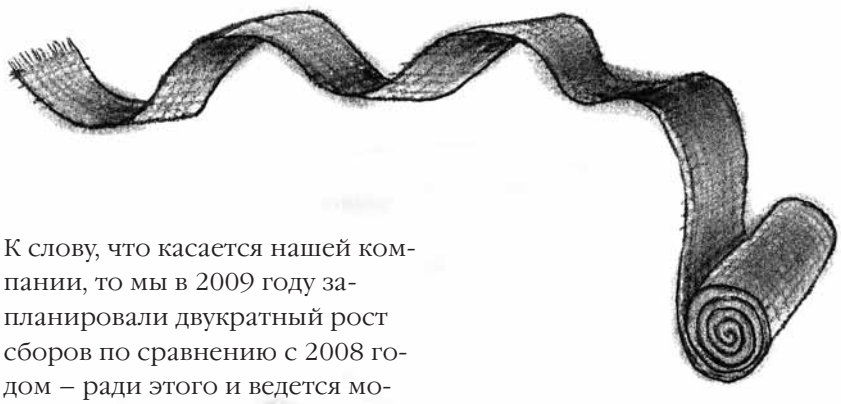
На волне модернизации продукта я провел переговоры с большим количеством людей своего круга и пришел к выводу, что им интересен именно такой продукт, какой мы предлагаем. Он обладает как раз теми свойствами, которые нужны состоятельным людям. Практически, он сделан «под себя» по принципу «всё включено», по крайней мере жене понравился.

Третье направление касается нижней части среднего класса. Раньше представители этого слоя страховали в лучшем случае риск НС. Теперь они тоже будут мигрировать в «рисковую

жизнь», пусть с меньшим числом рисков и меньшими суммами. Действительно, лучше заплатить немного больше (на 30-40%, но ведь и сам продукт совсем недорогой), но получить защиту от гораздо большего числа рисков.
Сейчас люди живут скорее под идеей страха, чем под идеей ожидания светлого будущего. Все понимают, что вероятность того, что в семье останется только один кормилец вместо двух, сегодня достаточно большая. А если единственный кормилец заболеет или с ним что-то случится, ситуация перейдет в критическую.
Во времена финансовых сложностей работодатели не очень-то любят сотрудников, которые подолгу болеют. На этот случай и предусмотрен недорогой полис линейки «Капитал Уверенность». Продукт не предполагает накоплений. Его оплачивают раз в год, но в отличие от НС программа включает очень большой набор рисков на выбор страхователя – физическая травма, диагностирование смертельно опасного заболевания, госпитализация и оперативное вмешательство в результате несчастного случая, утрата трудоспособности, смерть по любой причине.

Структура рынка скоро изменится

Во время кризиса, когда приходится экономить, люди более осознанно подходят ко всем тратам. А что значит осознанно подойти к страхованию? Приобрести продукт, который закрывает максимальное количество рисков при минимальном количестве исключений. И эти исключения должны быть понятны любому человеку, с любым образованием. А ведь бывает, что в ряду исключений встречается, например, оборот «Пребывание в странах, опасных для жизни». Какие это страны? Где найти документ, в котором они перечислены? Скажем, Израиль – опасная для жизни страна или нет? Палестина-то рядом! Значит, если в полисе встретилась такая лукавая фраза, по формальному признаку страховая компания может и отказать в оплате страхового случая, произошедшего на курорте Израиля.
Я прочитал глазами потребителя несколько полисов очень уважаемых компаний и понял, что существует масса возможностей не платить. Однако в условиях кризиса люди будут более жестко спрашивать, за что они платят деньги, поэтому компаниям придется делать более прозрачные продукты и включать в них больше рисков. И те страховщики, которые не смогут вовремя дать правильные ответы на языке своих продуктов, скорее всего, уступят часть своей доли рынка. В результате произойдет значительное изменение его структуры.



К слову, что касается нашей компании, то мы в 2009 году запланировали двукратный рост сборов по сравнению с 2008 годом – ради этого и ведется модернизация продуктов.

Почему, на мой взгляд, в ближайшее время произойдет значительное перераспределение долей страхового рынка?

Во-первых, могут несколько уменьшиться доли западных страховщиков. Во время кризиса надо очень быстро принимать решения, быстро подстраивать продукты, сервис и продавцов под потребности рынка. Западным компаниям оперативно реагировать на изменения рынка сложно: глобальные решения принимаются там один раз в год на совете директоров, и к этому мероприятию почти год готовятся. А если на нем решение не принято, придется ждать еще год. Кроме того, наши рынки для иностранных компаний настолько малы и несерьезны, что проще ничего не делать, чем что-то делать. Поэтому не думаю, что по западным страховым структурам будут приниматься какие-либо серьезные решения. Кроме того, для многих компаний это непрофильные активы, поэтому не исключено, что они будут менять своих хозяев.

Клиенты некоторых западных компаний по страхованию жизни уже ощущают некоторое беспокойство и готовы искать себе нового страховщика, потому что не знают, что с ними будет дальше, а это непременно повлияет на рынок.

Во-вторых, могут измениться доли нескольких отечественных страховых компаний, входящих в крупные холдинги, если у этих холдингов возникли более серьезные проблемы, чем страхование.

В-третьих, рынок будет меняться из-за продуктовых предпочтений клиента. Если руководитель компании не будет готов вкладывать средства в развитие компании или изменение политики под рынок, доля такой компании тоже, скорее всего, уменьшится.

В-четвертых, ожидается уменьшение объема корпоративного страхования – и имущественного, и соцпакета. Но сейчас мы рассмотрим только соцпакет.
В процессе разговоров с директорами HR-служб мы поняли, что сейчас для компаний выгоднее улучшить наполнение соцпакета, чем повышать человеку зарплату. Больше того, такая мера позволяет даже понизить оплату, отказавшись от премий и бонусов. И это обойдется работодателю дешевле, потому что не возникает ЕСН и подоходный налог, а себестоимость, напротив, увеличивается. Ведь сотрудник зачастую не очень хорошо представляет, сколько стоит его программа ДМС. А она, судя по всему, в скором времени подешевеет, потому что страховые компании начнут сбивать цены ЛПУ. В результате пакет ДМС можно будет сделать большим, насыщенным и сравнительно дешевым.
Поэтому я верю, что тема увеличения соцпакетов как компенсация понижения дохода (или его замораживания) сегодня очень актуальна. А если к ДМС добавить, например, еще и накопительное пенсионное страхование, можно не только сохранить во время кризиса ключевых работников (даже уменьшив им зарплату), но и привлечь с рынка и закрепить профессионалов, потому что сейчас они более доступны, чем в спокойные времена.
Возможностей страхования жизни очень много, не все их знают, и не все используют. Далеко не все страховые компании будут развивать продуктовую линейку, стараясь привлечь клиентов в тех нишах, которые сейчас будут появляться и к которым раньше просто не обращались. Например, «гарантированный» бонус в виде накопительного страхования, когда работник получит деньги, скажем, через пять лет, после окончания кризиса. Раньше я о таком не слышал – сейчас вижу примеры.

Как мотивация агентов зависит от структуры портфеля

Несмотря на то, что у нас изменилась продуктовая линейка, мы не поменяли ставки комиссионного вознаграждения, а изменили категории агентов. Чем выше категория, тем выше размер комиссионного вознаграждения. Категорию агента пересматривают каждые три месяца – она зависит от премии, принесенной за прошедший квартал. Если за квартал показатели повысились, агенту присваивается следующая категория.
Максимально разрешенную при лицензировании комиссию получают только самые успеш-

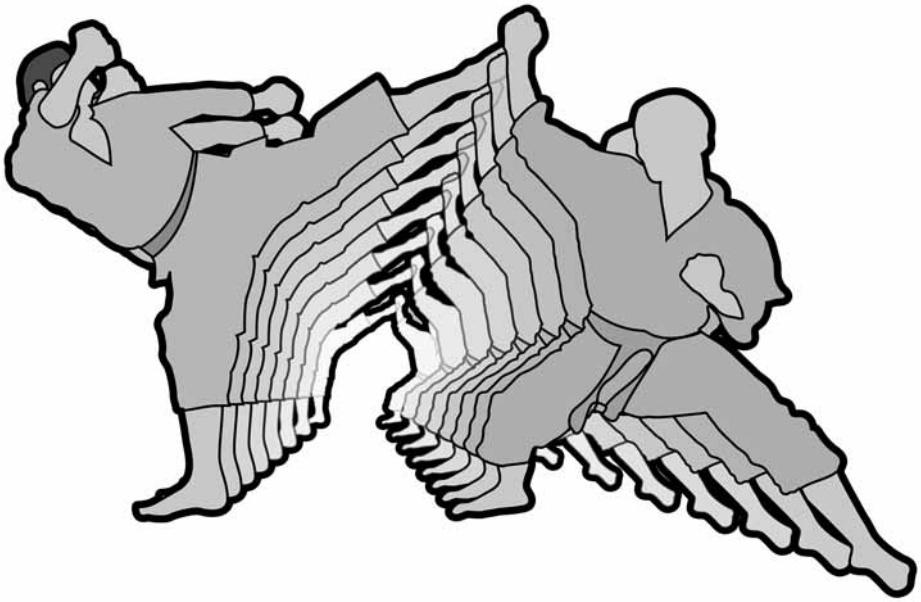
ные агенты. Остальные, соответственно, меньше. Вывод очевиден: хочешь получать самую большую комиссию, иди вверх. Если надо подучиться – пожалуйста, мы всегда готовы помочь.

Мотивация построена под продажу накопительных продуктов – они более дорогие и более полезные для клиентов. НС мы в категоризацию не включаем.

Когда приходит агент без опыта, конечно, легче всего пойти у него на поводу и разрешить продавать самые дешевые продукты: на них проще найти клиента.

Но что происходит дальше? За дешевые продукты агент получает маленькую комиссию. И если мы не направим агента на накопительные продукты, то он, скорее всего, не заработает достаточного количества денег и уйдет из компании. Поэтому мы ему предлагаем пойти в накопительное страхование, чтобы повысить свою категорию. Таким образом, мы закрепляем людей, делаем их более успешными и обеспечиваем себя агентами.

При благоприятном развитии событий агент может стать генеральным агентом и перейти на штатную работу – тоже продавцом – но у него будет фиксированная часть оклада и премии (причем, фиксированная часть – это не 3000 и не 5000 рублей, а серьезные суммы). У нас есть такие позиции, как, например, директор комплексного страхования и директор корпоративного страхования. Их зарплата приближается к 80 тысячам рублей,



а кроме того, у них есть бонусы, ДМС и оплачиваемый больничный. Комиссионных в этом случае не предполагается, зато есть премия за выполнение плана.

Тем агентам, которые приносят компании больше всего денег, мы предлагаем выбор. Первый вариант – быть агентом с максимальной комиссией, которая будет увеличиваться с ростом продаж.

Второй вариант – перейти в штат компании. Устанавливается план, который соответствует определенной зарплате. Название позиции соответствует выполнению плана. Если квартальный план не выполняется, можно сползти ниже. Если выполняется – можно подняться выше. Цифры жестко прописаны.

Компании нужны и внештатные агенты, и штатные сотрудники, которые доказали, что могут продавать. Причем, штатные продавцы могут заниматься не только корпоративно-партнерским бизнесом, но и ритейлом. Только одно важное уточнение: главное, чтобы эти люди умели разговаривать с обеспеченными клиентами. Если такой продавец, занимающийся накопительным страхованием, принесет корпоративный договор – мы только обрадуемся и поможем ему оформить все формальности. Но у нас есть блок продаж, занимающийся корпоративными клиентами (фактически соцпакетом), и у этих сотрудников тоже есть план.

Кризис изменил агентский корпус

Начинающему агенту страшно искать обеспеченных клиентов, и он идет к своим знакомым, таким же малообеспеченным, как и он сам. Так было всегда. Но сегодня ситуация изменилась радикально: к нам пришли агенты, о которых мы раньше только мечтали. Вчерашние риэлторы, менеджеры по продаже рекламных площадей в СМИ и на билбордах, менеджеры из туристического бизнеса. У них высшее образование, хорошие машины, опыт работы в продажах. Доля комиссионных в их доходе всегда была достаточно большой, и эти люди наиболее успешны в продажах страхования жизни. Почему? С одной стороны, у них есть круг знакомых нужного уровня. Например, у риэлторов уж точно нет никаких комплексов при работе с обеспеченными людьми. Чтобы замотивировать клиента на покупку дорогой квартиры, они могут небрежно бросить нечто вроде: «Ну-у, квартира дешевле 10 миллионов – вообще не квартира». А состоятельные люди – это наш клиентский сегмент.

То же самое рекламщики. Рекламу давали не самые бедные организации, и переговоры вели люди, стоящие на серьезных постах и зарабатывающие серьезные деньги.

Подводя итог, можно сказать, что у вчерашних риэлторов, финансистов, менеджеров по продаже рекламных площадей есть возможность достаточно быстро заработать в страховании деньги, сравнимые с их прежним доходом: продукты позволяют, рынок есть.

Таким образом, настройки, которые мы сделали в системе мотивации агентов, не коснулись размера комиссионного вознаграждения. А кроме такого мотивационного инструмента, как категории агентов, мы используем и другие, например, конкурсы и соревнования среди сотрудников. Так, ежемесячно проходит конкурс по продажам накопительного страхования. Победителей награждаем действительно ценными призами. Продавцам, немного не дотянувшим до конкурсного барьера, но показавшим выдающиеся результаты, достаются благодарственные грамоты и признание коллег.

Агент – очень важный для страховой компании человек. И не только потому, что продает, но и потому, что аккумулирует первичную информацию с рынка. Его можно спросить: «Что нравится клиентам? Чего они боятся? С какими компаниями сравнивают нашу?»

Без непосредственного общения с клиентом никакая модернизация продукта невозможна. А агент общается непосредственно с клиентом.

Без паники

Кризис начался еще два года назад, и было ясно, что рано или поздно до нас он тоже докатится, непонятно было только, в каком масштабе. Мы подошли к кризису подготовленными, потому что активно общаемся с зарубежными коллегами. И те структурные изменения, которые все впопыхах проводили в октябре-декабре, мы завершили еще летом.

Мы сильно изменили соотношение продавцом и не продавцов в сторону продавцов. Кардинально переписали систему мотивации, и теперь доход каждого в компании зависит от выполнения плана. Мы избавились от многих ненужным нам помещений и очень сильно сократили затраты.

Как известно, во время любого кризиса сложнее продавать, потому что люди лучше считают деньги. Поэтому продается только лучший продукт.

Влияние кризиса на развитие агентских сетей

Прямые продажи по телефону и через Интернет (direct insurance) пока остаются экзотикой, а банковский канал, обеспечивавший значительную долю сбора многих страховщиков, практически «схлопнулся». На этом фоне агентская сеть остаётся едва ли не главной надеждой страховщиков на рост или хотя бы сохранение объёмов продаж в условиях набирающего обороты финансового кризиса.

Агентская сеть прирастает безработными

Хоть специалисты и повторяют в один голос, что нынешний кризис совсем не похож на предыдущий, 1998 года, как минимум одна общая черта у двух этих явлений всё же есть: значительная часть армии безработных будет рекрутироваться в страховые агенты. «Ситуация с агентской сетью во многом повторит 1998 год, – считает руководитель департамента агентских продаж компании «Росгосстрах-Столица» Сергей Молчанов. – Наиболее активная часть населения сто-

Елена БУТАРОВА,
вице-президент, СК «АИГ Лайф»

Андрей КРУПНОВ,
член Правления, руководитель Департамента стратегического планирования и маркетинга ОСАО «Россия»

Сергей МОЛЧАНОВ,
директор Департамента агентских продаж компании «Росгосстрах-Столица»

Таисия ПЫЖОВА,
директор Департамента розничных продаж ЗАО «ГУТА-Страхование»

Егор БОЛЬШАКОВ,
заместитель начальника Управления продаж ОАО «СК «Прогресс-Гарант»

личного региона будет вынуждена искать альтернативные источники заработка, и мы можем им в этом помочь».

С коллегой согласен и руководитель департамента стратегического планирования и маркетинга ОСАО «Россия» Андрей Крупнов: «Основная причина ожидаемого притока новых агентов – безработица, которая вынудит людей искать новые способы зарабатывания денег. Работа страхового агента даёт такие возможности. Комиссии сейчас высоки, и продавая даже 2-3 страховки каско в месяц, можно обеспечить себе приемлемый доход».

При этом необходимо отметить, что в ряде страховых компаний процесс найма новых агентов сопровождается так называемой «оптимизацией численности персонала», а попросту – увольнениями штатных сотрудников. Экономическая эффективность сочетания двух этих управленческих решений налицо: сокращения касаются в основном работников незарабатывающих подразделений, которым надо регулярно платить зарплату, а агент сам себя кормит, принося в компанию премию живыми деньгами. Безусловно, растущая безработица – далеко не единственный фактор, оказывающий влияние на развитие агентских сетей страховых компаний. Целый ряд компаний всерьёз пересматривает свою стратегию и делает став-

ку на развитие direct insurance, то есть страхование без посредников. Провозглашаемый ими конец эры страхового агента ещё не стал объективной повсеместной реальностью, но уже отражается на работе «классических» страховых компаний.

«Увеличение агентских сетей страховых компаний, занимающихся классическими видами страхования, связано в первую очередь с тем, что ряд страховых компаний пересматривают свою работу с посредниками, – полагает заместитель начальника управления продаж СК «Прогресс-Гарант» Егор Большаков. – В зависимости от выбранной стратегии некоторые начинают активно переходить на прямое страхование – заключение договоров без участия страховых агентов, стараясь тем самым сократить свои затраты и снизить стоимость страховых продуктов. Снижается заинтересованность компании в посредническом бизнесе, и агенты начинают переходить в другие компании».

Ещё один серьёзный источник прироста численности агентских сетей – приток агентов из других страховых компаний, деятельность которых приостанавливается. По различным прогнозам, уже в 2009 году банкротство ждёт как минимум несколько десятков страховщиков, зна-

чит, этот фактор тоже никак нельзя не учитывать.
В целом специалисты, хоть и говорят о росте агентской сети страховщиков в ближайший период, не берутся давать более детальных прогнозов: непонятно, как будет развиваться кризис, да и к тому же этот сегмент занятости традиционно характеризует высокая волатильность.

Нефтяные магнаты в агенты не пойдут

Что же за люди придут в страхование? Как справедливо отмечает Сергей Молчанов, во многом это будет зависеть от того, каких категорий работников коснутся в ближайшее время увольнения в российских компаниях: «Если под сокращение попадут низкоквалифицированные работники или, наоборот, высококлассные специалисты, понятно, что они не пойдут в агенты. И нефтяные магнаты в агенты не пойдут. Нам нужен средний класс – не с точки зрения заработков, а с точки зрения мировоззрения. Нам важна в них особая направленность на бизнес, на зарабатывание денег. Они должны быть готовы менять род деятельности, а образование должно позволить им достаточно быстро перестроиться».

Как связано увеличение агентской комиссии по рентабельным видам страхования с тарифами по этим видам страхования?

Андрей Крупнов:
Рентабельность вида страхования – понятие очень условное. По сути, все виды одинаково рентабельны, просто в них неодинаковые циклы убыточности. Если в автостраховании из года в год убыточность колеблется незначительно и зависит больше от цен СТОА, а не от аварийности, то в страховании имущества существуют длительные периоды времени, когда выплаты крайне низки. Это и создаёт обманчивое впечатление об их «высокой рентабельности». Однако периоды затишья компенсируются годами, когда случаются крупные выплаты, превышающие общий объём собранной компанией страховой премии. А комиссия с тарифом связана совершенно линейным образом. Чем выше тариф, тем выше может быть комиссионное вознаграждение. И наоборот, чем выше запросы посредников, тем выше страховые компании вынуждены поднимать тарифы, чтобы не остаться в минусе. Именно в этом, к слову, основная причина дороговизны страховых услуг в России.

Егор Большаков:
Сейчас наблюдается тенденция к понижению тарифных ставок по рентабельным видам страхования. Но агентское КВ растет, что необходимо для предотвращения резкого снижения уровня продаж. Таким обазом, страховщики снижают нетто-ставку, т. е. стоимость страховых продуктов уменьшается, что довольно актуально на фоне общего снижения уровня доходов населения.

На фоне ухудшающихся условий труда наёмных работников во всех без исключения отраслях работа страхового агента на самом деле выглядит весьма привлекательно: возможность получать высокий уровень дохода, гибкий график работы, бесплатное обучение, иногда – даже социальный пакет. Неудивительно, что недавним офисным служащим такая смена карьеры представляется не самым плохим выходом из сложной финансовой ситуации. Но все ли их них справятся с работой страхового агента?

«Большинство из пришедших в эту сферу деятельности не задержатся в ней надолго, – считает Андрей Крупнов. – Продажи – тяжёлый труд, а продажи страховых продуктов – тяжёлый вдвойне. Люди, теряющие сейчас работу, в большинстве своём занимали исполнительские позиции, не требующие ни коммуникационных навыков, ни мобильности, ни настойчивости в достижении цели. Так что они просто не справятся с такой работой и пойдут искать другие источники дохода».

С ним не согласна вице-президент СК «АИГ Лайф» Елена Бутарова, которая подчёркивает, что профессия страхового агента сейчас занимает шестое место в списке самых популярных профессий для дополнительного заработ-

На конкретном примере

Реструктуризация агентской сети

Светлана Расинская,
директор Дирекции розничного бизнеса, СОАО НСГ

Должна ли измениться численность агентской сети во время кризиса? В какую сторону и почему?

Думаю, в агентской сети принципиальных изменений не будет. Естественно, в условиях кризиса хотелось бы получать от агентов чуть больше, чем от них требовали раньше. Если раньше можно было себе позволить большее число агентов с меньшим результатом, то теперь представляется правильным иметь пусть меньшее число агентов, но более работоспособных и эффективных. Основное внимание страховых компаний должно уделяться именно этому вопросу: как, не изменяя общей численности агентской сети , увеличить её эффективность и продуктивность. Однако, в целом,

ка и привлекает вполне подходящих для этой работы людей: «Многие из тех, кто пришёл к нам в 1998 году, до сих пор работают с нами. Думаю, мы и сейчас получим хорошие кадры».

Дойти ногами до каждого клиента

Кризисные явления в экономике наложили отпечаток и на структуру агентского портфеля. По мнению Андрея Крупнова, в условиях сокращения продаж новых автомобилей и сворачивания ипотечных программ основная конкурентная борьба в розничном секторе развернётся в сегменте подержанных автомобилей и вторичной недвижимости: «А здесь агент представляет собой наиболее эффективную сбытовую силу, поскольку он максимально мобилен и может, в прямом смысле слова, ногами дойти до каждого клиента».
Егор Большаков отмечает наметившуюся переориентация работы агентов с долгосрочного накопительного страхования на классические виды: «В условиях кризиса, к сожалению, становятся более актуальными годовые и краткосрочные договоры страхования, что возможно именно при работе с «классикой». Агенты, работающие многие годы с «жизнью», начинают интересоваться,

агенты – это как раз та категория работников, которая менее всего подвержена сегодняшней тенденции сокращения на персонал. Никаких снижений размеров комиссии в «Национальной страховой группе» не планируется, поскольку любой агент сегодня имеет широкий выбор страховщиков для сотрудничества. Да и другие виды расходов (конкурсы, обучение и т. п.) в нашей компании сокращаться не будут, потому что они изначально были выстроены достаточно эффективно и обходились нам, в пересчете на результат, относительно недорого.
Относительная дешевизна агентского канала, против тех же автосалонов, позволяет делать на него ставку в 2009 году. В салонах может возникать множественная выплата вознаграждения (салону, банку, агенту), плюс еще расходы на аренду места и прочие платежи. А агент – это фактически свободный художник, который, только принося бизнес, получает свою комиссию. Страховые брокеры и агенты, представленные юридическими лицами, пока тоже остаются достаточно выгодным и эффективным каналом продаж. Думаю, в ближайшее время может произойти некоторое

обучаться и продавать продукты по автострахованию, страхованию имущества физических лиц и другое. Учитывая тенденцию к снижению страховых тарифов на рынке в целом, процесс продажи страховых продуктов по указанным видам становится легче. При этом комиссионное вознаграждение остается на прежнем уровне, а в ряде случаев даже повышается, что является прекрасным стимулом для агентов, у которых страхование является основным источником дохода».

При этом компании, специализирующиеся на страховании жизни, вероятно, будут стремиться развивать продажи дополнительных программ страхования действующим клиентам и еще более активно предлагать рисковые программы новым клиентам. «В период кризиса очень важно усиление и расширение страховой защиты в качестве важной составной части индивидуальных антикризисных мер, поскольку при серьезных травмах или уходе из жизни кормильца семьи рассчитывать на поддержку родственников, работодателя или государства в текущей экономической ситуации сложно. В страховании жизни баланс портфеля агента заключается в гармоничном сочетании долгосрочных программ страхования жизни и программ страхования от несчастных случаев и

укрупнение брокеров (тенденция к слияниям) аналогично рынку самих страховщиков.

Чем прогнозные цифры сборов по агентской сети для Москвы и Московской области на 2009 год отличаются от прогнозов и достижений 2008 года?

В нынешней ситуации стабильность будет преобладать в большей степени именно в розничном страховании. В рознице – свой ресурс, благодаря развитой агентской сети, актуальной линейке продуктов и постоянно пересматриваемой тарифной политике, и мы собираемся по-прежнему его эффективно использовать. Сегодня и в ближайшем будущем наибольшим спросом будут пользоваться продукты с рассроченной оплатой, с франшизами и комплексными скидками. Но в основе продаж все равно останутся классические продукты: автокаско, страхование имущества и т.п. Спрос на них во время кризиса, напротив, обостряется, так как восстановление утраченного имущества собственными силами крайне ощутимо для бюджета страхователя. Когда падают доходы, ограниченность в

болезней, что обеспечивает долгосрочный доход агенту и комплексную защиту клиенту,» – отмечает Елена Бутарова.
ДМС в классических страховых компаниях, очевидно, не станет драйвером роста агентских продаж, ведь оно не было популярно у россиян и в более благополучные времена: человек, недовольный «бесплатным» здравоохранением, обычно либо получал полис ДМС как часть соцпакета от своего работодателя, либо предпочитал решать вопрос напрямую с лечебными учреждениями или врачами. И если корпорации сейчас готовы отказаться от ДМС для своих сотрудников в целях экономии, то трудно ожидать повышения спроса на этот вид страхования у частных лиц, особенно учитывая, что для них медицинские услуги стоят гораздо дороже, чем для компаний.
«В основном ставка делается на имущество, причём с увеличением отдачи с одного клиента, – обобщает Сергей Молчанов. – Я имею в виду, прежде всего, комплексные договоры по страхованию машины, дачи, квартиры, имущества, заключаемые с одним клиентом, а также имущества, принадлежащего одной семье».

Объёмы сборов: будет ли рост?

Не секрет, что некоторые страховых компаний вынуждены се-

средствах не позволяет приобретать полные и дорогостоящие покрытия. Под влиянием кризиса страхователи будут покупать меньше новых машин, но риски меньше от этого не станут. Учитывая вышесказанное, снижение сборов в области автострахования ожидается на уровне 25-30%. Во всех остальных рентабельных видах мы планируем прирост сборов по сравнению с 2008 годом. Во многом, это связано с тем, что «Национальная страховая группа»существенно пересмотрела свои подходы к бизнесу.

С одной стороны, планы сборов для агентов по сравнению с прошлым годом снижать нельзя – тогда фактические сборы будут гораздо хуже возможных. С другой стороны, шансов на увеличение сборов в этом году не так уж и много. Как изменились планы для агентов по сравнению с прошлым годом?
Первое, что сделала «Национальная страховая группа» в четвертом квартале 2008 года – в другом ракурсе посмотрела на структуру отделений, агентств, точек продаж. Не все подразделения оказались рентабельными на момент проведения анализа, поэто-

годня пересматривать планы сборов на 2009 год, поскольку ситуация на финансовых рынках оказалась серьёзнее, чем это виделось ещё полгода назад. «Увеличение сборов в 2009 году в нынешней ситуации трудно прогнозировать, – полагает Егор Большаков. – Следует ожидать, что к середине, а затем и к концу года сборы будут снижаться за счет сокращения расходов на страхование действующих и потенциальных страхователей, значительного сокращения кредитных и лизинговых сделок, а также снижения уровня доходов населения в целом. Главная задача – ещё большее увеличение количества агентов: как за счет опытных суперагентов, перешедших из других страховых компаний, так и за счет новичков, прошедших обучение и только формирующих свой портфель. Это позволит резко повысить объем собираемой премии сразу после начала нового экономического подъема».

Сергей Молчанов, в свою очередь, прогнозирует «некоторое снижение темпов роста до 15-20% (для сравнения – в 2008 году рост сборов «Росгосстраха» составил 40%)». Эксперт подчеркивает, что снизятся именно темпы роста, а не объёмы сборов, которые всё равно будут выше, чем в прошлом году.

Прогноз директора департамента розничных продаж ЗАО «ГУТА-Страхование» Таисии Пыжовой

му порядка двух десятков нерентабельных точек было закрыто, а часть из региональных отделений, особенно в Подмосковье, была реструктуризирована и переведена в более крупные территориальные подразделения, с тем, чтобы нести меньшие расходы на их содержание. Во-вторых, детально проанализировав деятельность агентов, сотрудничающих с нашей компанией, мы осознали необходимость принципиально другого подхода к работе с ними. Сегодня, с одной стороны, мы хотим получить от них больше, но и научить мы их хотим тоже большему. Другие страховщики, в принципе, делают то же самое. Причём, компании с более разветвленной сетью вынуждены сокращать гораздо большее количество точек продаж, оно может исчисляться сотнями. Некоторые закрывают целые филиалы в определенных областях. Им приходится пересматривать свою политику в отношении инвестиций в региональную сеть, а любой филиал на начальном этапе своей деятельности – это инвестиционный объект, который выходит на первую точку

по сборам агентской сети в Московском регионе на 2009 год очень позитивный: «В текущем году сборы агентской сети нашей компании должны превысить сумму в 1 млрд рублей, что на 30% лучше результатов 2008 года. Для этого мы будем максимально задействовать возможности учебного центра и современные методы индивидуальной работы с каждым агентом».

В компании «АИГ Лайф» в 2008 году общий сбор премии вырос по сравнению с 2007 годом на 14%. Менеджмент планирует сохранить эти темпы роста и в текущем году. Для этого необходимо не только наращивать продажи новым клиентам, но сохранять и укреплять существующий портфель долгосрочных программ страхования.

Специалисты ОСАО «Россия» также полны оптимизма – хоть и более сдержанного в процентном выражении. По их оценкам, рынок, на котором будут работать агенты в 2009 году, существенно вырос по сравнению с прошлым годом. В него, в частности, влились все автомобили, чьи владельцы погасили в 2008 году автокредиты (в том числе те, кто сделал это досрочно), а таковых было очень немало. «С учётом того, что возраст страхуемых автомобилей огра-

---

рентабельности в лучшем случае через год-полтора после старта. В кризис, к сожалению, на это времени нет.

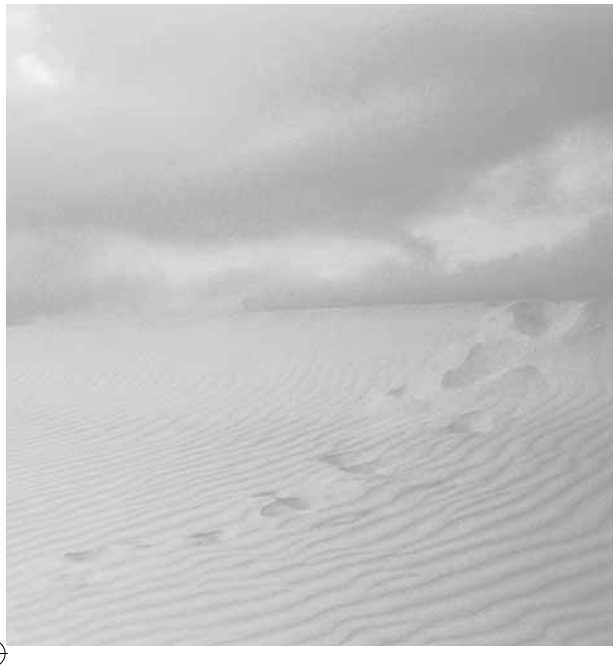
Понимая сложность ситуации, в которой нам придется работать целый год, «Национальная страховая группа» в 2009 году решила не устанавливать четких планов по сборам для своих агентов. Однако для всех наших агентских подразделений, точек продаж и генеральных представителей мы ввели бизнес-планирование в 2009 году, которое учитывает не только уровень сборов по месяцам, но также и структуру портфеля, уровень убыточности по конкретному виду и точке и другие факторы. По сравнение с фактом 2008 года, плановые цифры на 2009 год меньше на 20-25%.

Как мотивирует компания агентов на сбалансированный портфель?

Конкурсы – сильный мотивационный фактор для любого агента. В них могут участвовать и новички, и агенты среднего уровня, и опытные. Конкурсы проводятся самые разнообразные, в зависимо-

ничен семью годами, и принимая во внимание рост авторынка в последние 7 лет, прибавка составит не менее 15-20%, – считает Андрей Крупнов. – Кроме того, владельцы всей частной недвижимости, где уровень проникновения страховых услуг составляет всего 13%, также представляют собой потенциальную клиентуру. Так что агентам есть, где развернуться». Правда, страховщики из «России» признают, что снижение платёжеспособного спроса сильно подпортит эту радужную кар-

сти от того, какие цели перед агентской сетью ставит компания. Для повышения в портфеле агентов доли рентабельного бизнеса, можно проводить конкурсы, где в качестве приза могут «разыгрываться» как дополнительные проценты комиссионного вознаграждения, так и ценные призы.
Мотивировать можно как на количество заключенных договоров страхования, так и на сумму собранных страховых платежей. Особо желательно выделять тех агентов, которые сделали свои первые продажи по имущественным или личным видам страхования именно в период проведения конкурса.



тину, к тому же за ту же клиентуру будут конкурировать и службы прямых продаж страховых компаний, поэтому реальный рост агентского сегмента составит 5-7%.

При этом, как подчеркнул Андрей Крупнов, «на практике эффективных, т. е. собирающих значительные объёмы страховой премии, агентов не так много. Основная масса имеет весьма посредственные показатели. Это люди с недостаточным опытом или навыками продаж. Но опыт приобретается. Кроме того, обучением агентов занимаются менеджеры агентских сетей, отвечающие за их развитие и повышение личной эффективности. Поэтому планы сборов постоянно увеличиваются, и 2009 год не будет исключением».

«ГУТА-Страхование» тоже не спешит заявлять о снижении планов. «Агенты повышают свой профессиональный уровень, что позволит не только сохранить клиентский портфель в период кризиса, но и развивать его», – убеждена Таисия Пыжова.

«АИГ Лайф» также делает ставку на развитие и профессиональный рост агентов. «В сегодняшних условиях агенту необходимо быть более активным и профессиональным для достижения тех же результатов, что в «мирных условиях», – считает Елена Бутарова. – У нас возросли требования к активности агентов, при этом мы усилили помощь по дополнительному обучению для агентов и менеджеров, повысили информационную поддержку агентской сети, расширили продуктовую линейку».

Не было бы счастья

Есть надежда, что жёсткая конкуренция страховщиков за платежеспособного клиента приведёт к формированию как минимум трёх позитивных тенденций на рынке. Первая касается клиента: несомненно, теперь страховые компании и страховые агенты будут более заинтересованы в его удержании, а значит и создании для него дополнительных

сервисных возможностей при подаче заявления об убытке, при продлении договоров, при внесении изменений в действующий договор.

Вторая тенденция, очевидно, отражает новые подходы компаний к выстраиванию взаимоотношений со своими страховыми агентами. «Большинство агентов работают не на одну страховую компанию, так что наиболее эффективный способ резко нарастить сборы в агентском канале – перевести на себя большую часть агентского портфеля. А для этого необходимо применять те же меры, что и для удержания клиентов: оперативно и точно рассчитываться с агентами по комиссии, поддерживая репутацию надёжного партнёра, которому можно доверять», – говорит Андрей Крупнов.

У каждой компании – свои рецепты повышения лояльности агентов. Так, в «АИГ Лайф» рассказывают о существовании хорошо продуманной системы мотивации в виде прозрачной системы комиссионного вознаграждения и дополнительных бонусов для агентов и менеджеров, а также дополнительной нематериальной мотивации в форме конкурсов по продажам, программ дополнительного обучения, членства в различных профессиональных организациях, в том числе, международных, и социального пакета для наиболее успешных агентов и менеджеров. А в СК «Прогресс-Гарант» не практикуется система установления индивидуальных планов для агентов. Но при этом дифференцированный подход к каждому агенту позволяет вводить индивидуальную мотивационную программу. Это означает, что если работник входит в 10, 20 или 50 лучших агентов по сборам, то за лояльность к компании и за активность в це-

лом его награждают повышенной комиссией по нужным ему видам страхования, программой ДМС или другими необходимыми именно ему бонусами. Компания вообще очень гибко работает с системой вознаграждений. Так, недавнее повышение комиссионных на ряд автомобилей, которые были на тот момент особенно интересны страховщику (новые автомобили, приобретённые через салоны официальных дилеров, стоимостью более 1 млн рублей), дало очень хороший результат не только по сумме собранной страховой премии, но и по привлечению новых агентов, которые ранее не работали с «Прогресс-Гарантом».

И, наконец, в новых условиях страховщики будут по-настоящему заинтересованы в создании новых страховых продуктов, достаточно простых для понимания и приобретения. И клиенту, и страховому агенту должно быть удобно иметь дело с продуктами компании: клиент предпочитает приобретать ту услугу, которая ему понятна, которая комфортна и с точки зрения приобретения, и в перспективе последующего обращения в компанию; агенты, в свою очередь, также отдают предпочтение тому, что продаётся легче всего, то есть понятному, грамотно отстроенному от конкурентов, чётко позиционированному продукту.

Оксана Рустамова

Татьяна ТЕРНОВСКАЯ,

директор Московского филиала ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз-жизнь».

Типичные проблемы продаж накопительных программ на образование и их решение

В прошлом номере мы рассмотрели этапы подготовки и запуска проекта по продажам накопительных программ на образование в детских и учебных учреждениях. Поскольку эти программы являются услугами пассивного спроса, их продажа представляет собой сложный многоступенчатый процесс. Неудивительно, что при реализации проекта возникают определенные трудности. Рассмотрим их подробнее.

Проблема:* *для успешных продаж недостаточно работать в образовании и иметь связи

Обычно профиль кандидата на позицию руководителя проекта включает опыт работы в сфере образования и наличие административного ресурса. Однако в большинстве случаев расчет на связи не оправдывает себя. Как показывает опыт, вчерашний сотрудник администрации, РОНО (РУО), образовательного учреждения более-менее легко получает от директора школы, заведующей детским садом разрешение на присутствие представите-

лей страховой компании на родительских собраниях и работу в стенах ДОУ. Он может даже договориться о выделении штатных сотрудников для участия в проекте. Однако далеко не всегда такой сотрудник способен проводить мотивирующие к покупке презентации и заключать договоры страхования, помятую о своем бывшем статусе.

Решение

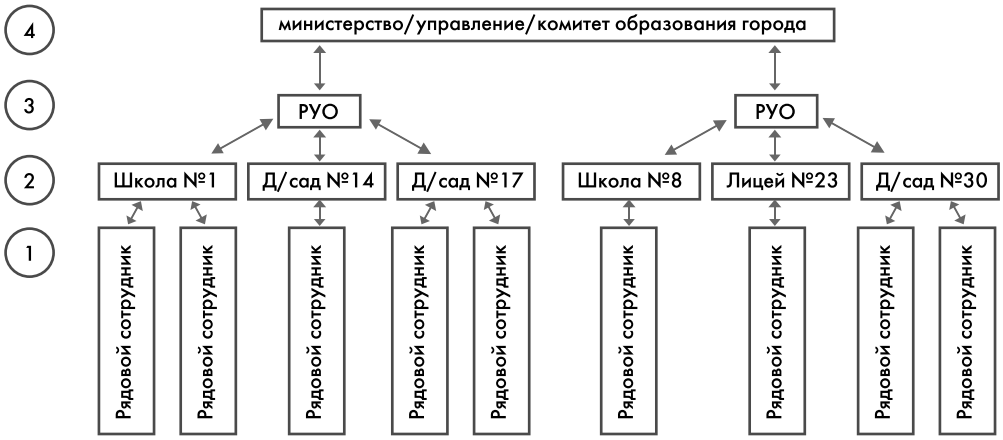
Если такой сотрудник может реально лоббировать интересы компании в инстанциях города (министерстве/управлении/комитете образования и т.п.), заключать договоры о сотрудничестве, то в паре с ним должен работать опытный специалист, имеющий хорошие результаты в продажах страхования жизни и обладающий отличными навыками проведения презентаций. При работе с аудиторией роли руководителя проекта и специалиста должны быть четко разграничены. Например, руководитель проекта в начале презентации может сказать вступительное слово, далее специалист проводит яркую, побуждающую к покупке презентацию и отвечает на вопросы. В завершении презентации руководитель проекта, опираясь на свой опыт и авторитет, произносит несколько вдохновляющих фраз.

Если имеющихся у руководителя связей недостаточно для того, чтобы лоббировать интересы компании, то к проведению презентаций в инстанциях, принимающих решение, лучше привлекать опытного специалиста. Впоследствии он может научить методике презентаций внутренних агентов – преподавателей, методистов, воспитателей и других сотрудников образовательных учреждений.
Задача руководителя филиала компании состоит в том, чтобы выйти на инстанции города и лично договориться о реализации проекта на местах, подписав письмо (см. ССТ №1-2009) и, по возможности, договор о сотрудничестве.

Проблема: сотрудники образовательных учреждений не хотят рисковать из-за комиссионного вознаграждения

Для плодотворного и взаимовыгодного сотрудничества необходимо заключить агентский договор с участниками проекта, стоящими на совершенно разных ступенях социальной лестницы. Это лоббирующий орган на уровне городской администрации, районное управления образования, руководитель образовательного учреждения и, наконец, сотрудники образовательного учреждения. Иными словами,

Схема 1. Система агентских договоров



надо выстроить многоуровневую систему получения агентского вознаграждения (схема №1).

- 1 уровень – сотрудники образовательных учреждений, заключающие договоры страхования. Они получают наибольшее комиссионное вознаграждение за каждый проданный полис.
- 2 уровень – образовательное учреждение (агент – юридическое лицо) или директор образовательного учреждения (агент – физическое лицо), который получает часть комиссионного вознаграждения за все полисы, проданные в данном образовательном учреждении.
- 3 уровень – районное управление образованием (РУО, агент – юридическое лицо) или руководитель РУО (агент – физическое лицо), способствующий продвижению проекта в подведомственных образовательных учреждениях и получающий часть комиссионного вознаграждения за все полисы, которые проданы в подведомственных образовательных учреждениях.
- 4 уровень – руководитель министерства/управления/комитета образования города, способствующий продвижению проекта в городе и получающий часть комиссионного вознаграждения за все полисы, проданные в подведомственных образовательных учреждениях. Одна из проблем, встающих на пути реализации такой многоуровневой системы, заключается в том, что рядовые сотрудники образовательных учреждений не знают, можно ли

им подписывать агентский договор, и, не желая рисковать, говорят, что у них это запрещено.

Решение

Если сотрудник образовательного учреждения сомневается, есть ли у него право подписывать агентский договор, надо ему объяснить, что такое право у него есть. Большое количество людей используют агентскую деятельность для получения дополнительного дохода. Одни распространяют косметику, бытовую химию, витамины, посуду и биологически активные добавки, другие – страховые услуги. Если сотрудник образовательного учреждения не хочет ставить в агентском договоре свою фамилию, он может поставить фамилию своего помощника.

Проблема:* *постепенный спад и остановка продаж из-за слабой подготовки агентов из числа сотрудников образовательных учреждений

Немногие сотрудники образовательных учреждений способны овладеть искусством презентации и техники продаж страхования жизни. Но даже у тех из них, кто все-таки начинает продавать, уровень подготовки минимальный, поэтому им сложно работать с возражениями, а повторяющиеся отказы все больше и больше их деморализуют. В результате продажи постепенно падают и в конце концов останавливаются.

Решение

Организация обучения продавца и управление его рабочим временем. На начальном этапе необходимо привлекать штатных специалистов страховых компаний для обучения сотрудников образовательных учреждений, в том числе, для демонстрации презентаций и переговоров с родителями.
Кроме того, необходимо обеспечить регулярное присутствие представителя страховой компании в образовательном учреждении в определенное время (например, каждый понедельник с 14 до 18 часов) для проведения дополнительных консультаций.

Проблема:* *плохие условия проведения презентаций

Родительские собрания проводятся довольно редко, и посещают их далеко не все родители. Кроме того, на презентацию выделяют не больше 10 минут и обычно сдвигают ее к самому концу собрания, когда ни у кого уже нет сил воспринимать новое. Очевидно, что это сильно снижает эффективность мероприятия, особенно в начале учебного года, когда практически повсеместно идет сбор «благотвори-

Анкета для родителей

Имя Вашего ребенка _____

Группа/ Класс _____ Детский сад / Школа № _____

Хотите ли Вы, чтобы Ваш ребенок получил высшее образование?
Да ____ Нет ____

Вы хотите иметь необходимую сумму денег, чтобы ребенок поступил и обучался в вузе (репетиторы, плата за обучение, расходы на обучение ребенка в другом городе, карманные деньги и пр.)? Да ____ Нет ____
Как вам удобно откладывать деньги (подчеркнуть): раз в месяц, раз в квартал, раз в полгода, раз в год.

Готовы ли Вы рассмотреть варианты решения данного вопроса?
Да ____ Нет ____

Ваши Фамилия, Имя, Отчество _____

Контактный телефон_____
_____

тельных» взносов в пользу образовательного учреждения.

Решение

Несмотря на сложные условия проведения презентации ее надо сделать яркой и вдохновляющей. При этом необходимо убедить родителей в актуальности платного высшего образования. Для достижения цели следует наладить контакт с аудиторией и привести веские аргументы в пользу накоплений на обучение.

Например, при проведении презентации в детском саду можно вовлечь аудиторию в разговор: «Вспомните свой первый класс. Что вам больше всего запомнилось?» И попросить двух-трех человек ответить. Все родители хотят, чтобы первое сентября для их ребенка стало запоминающимся. Однако чтобы собрать ребенка в школу, нужны немалые средства. Что же тогда говорить об обучении в вузе! А высшее образование – это путевка в жизнь,

первый шаг к построению карьеры. Для того чтобы старт был успешным, надо заранее позаботиться о накоплении денег на высшее образование. В ходе презентации полезно привести примеры стоимости обучения в ведущих вузах города и страны, а также данные о сокращении числа бюджетных мест и увеличении платных. После презентации надо предложить родителям заполнить анкету.

***Проблема:** отслеживание повторных платежей*

Решение

После того, как первый взнос на образование будет внесен, надо объяснить агентам из числа сотрудников образовательных учреждений, что продажа не заканчивается приобретением полиса – как правило, при повторной встрече необходимо еще раз снять все сомнения и поработать с возражениями клиента. В этом плане работать в детских учреждениях довольно удобно: родители привыкли ежемесячно вносить плату за детский сад, секции, кружки. Значит, остается только добавить к их обычным платежам еще один – страховой взнос на образование. Для этого надо находиться на территории учебного заведения именно в те дни, когда выдаются квитанции и в кассе принимают платежи.

Как правило, через шесть месяцев родители привыкают к регулярным взносам, так что потом можно передавать им квитанции через сотрудников образовательного учреждения.

***Проблема:** клиенту не подходят программы коробочного формата*

Решение

Как говорилось в предыдущей статье (ССТ №1-2009), для продаж в образовательных учреждениях разрабатываются так называемые коробочные продукты. Они характеризуются упрощенным андеррайтингом, наличием ограничений по страховой сумме, возрасту и здоровью родителей. Если коробочный продукт по каким-либо параметрам не подходит клиенту, но он хочет накопить деньги на образование ребенка, можно подобрать программу со стандартной процедурой андеррайтинга, удовлетворяющую условиям, которые выдвигает клиент.

Напутствие заинтересовавшимся

Любые вопросы, которые возникают в процессе реализации проекта, можно сопоставить с работой с возражениями. Значит, их можно решить. Главное – знать технологию и иметь желание преодолевать трудности!

Предлагаем вашему вниманию два интервью, которые показывают ситуацию в филиалах страховой компании в звисимости от стратегии развития прошлых лет

«В ближайшие три года филиалы будут не развиваться, а выживать»

Ситуация на финансовых рынках складывается таким образом, что страховщикам приходится пересматривать даже планы, свёрстанные уже с учётом кризисных явлений. Кажется, страховые компании только сейчас начали ощущать в полной мере последствия удара, ранее пережитого другими участниками финансового рынка. Об этом в интервью нашему журналу рассказал президент ООО «СК «Согласие» Игорь Жук.

Современные страховые технологии: *Игорь Николаевич, как идут дела у ваших филиалов в регионах – вы почувствовали влияние кризиса?*

Игорь Жук: Ситуация довольно напряжённая. В настоящее время головная компания вынуждена направлять средства филиалам, чтобы помочь им выполнять обязательства по заключённым договорам. Это нетипично для нашей компании, поскольку наша филиальная сеть в принципе доходна – мы её создавали как бизнес-проект, который в нормальных условиях должен приносить прибыль. Но сейчас стало очевидно: страхование входит в кризис.

ССТ: *Только входит?*

И. Ж.: Мы, страховщики, в этом погружении в кризис отстаём от других участников финансового рынка примерно на 6-9 ме-

сяцев, так как наши проблемы – это следствие их проблем. Например, банки стали выдавать меньше кредитов, люди стали покупать меньше машин, естественно, мы стали меньше страховать. Аналогичная ситуация с ипотекой.
Таким образом, если филиал полностью зависел от одного – банковского – канала продаж, то ситуация в нём очень тяжёлая. Если каналы продаж были диверсифицированы, филиалу трудно, но он живёт.
ССТ: *Несмотря на трудности – есть ли идеи для развития?*
И. Ж.: В ближайшие три года филиалы будут не развиваться, а выживать. Рецепт выживания в нынешней ситуации, на мой взгляд, заключается в грамотном сочетании корпоративного бизнеса и розницы. Корпоративный бизнес более инерционен, ведь предприятие не может в одночасье взять и перестать всё страховать. Да, возникают вопросы тарифов, лимитов ответственности, но в любом случае корпоративный бизнес сей-

«Никакого кризиса на самом деле нет»

Из сообщений компаний и материалов СМИ можно сделать вывод о существовании как минимум двух разнонаправленных трендов: одни страховщики сообщают об открытии своих филиалов или заявляют о намерении воспользоваться кризисом и усилить позиции в регионах; другие сворачивают свои филиальные сети, зачастую не афишируя этого и не раскрывая причин. Мы попросили поделиться своим видением происходящего генерального директора страховой компании «Русские Страховые Традиции» Андрея Дедова.

Современные страховые технологии: Андрей Борисович, компания «Русские Страховые Традиции» активно расширяет филиальную сеть. И этот рост начался буквально в прошлом году...
Андрей Дедов: *Не совсем так. Первые шаги в регионы компания сделала ещё в 2003-2004 годах. Но, действительно, до начала 2008 года у нас было всего 4 региональных единицы. А за прошлый год мы открыли 24 филиала и 10 территориальных*

час выгоден для страховой компании. Кроме того, через корпорацию легче выйти на её сотрудников, ведь страховщик, который давно обслуживает компанию, автоматически вызывает большее доверие у её работников, чем "посторонний". А в рознице необходимо развивать те сегменты, которые ранее практически не были задействованы. Я имею в виду НС, ДМС, страхование жилья. Это страхование для тех, кто понял – ему есть что терять. Таких людей становится всё больше. Если раньше, например, залил кого-то сосед сверху, так никаких проблем: можно было пойти с зарплаты в магазин, купить обои, потолок побелить заново... А сейчас денег нет, зарплаты нет – на что ремонтировать квартиру? Так постепенно приходит понимание, что относительно небольшой платёж страховой компании избавляет в будущем от многих проблем. То же самое, если поскользнулся, ногу сломал – остаётся человек наедине со своей бедой, если не застрахован.

агентств. Ещё два филиала открыто в январе-феврале 2009 года. В наших долгосрочных планах – присутствие в каждом субъекте федерации. К концу 2012 года у нас должно быть как минимум 50 территориальных единиц.

ССТ: А в самое ближайшее время, в 2009 году, вы ещё будете открывать филиалы?

А. Д.: *Нет, до конца текущего года новые филиалы мы открывать не планируем. Предвосхищая ваш вопрос: нет, это не из-за кризиса.*

ССТ: А из-за чего?

А. Д.: *Несмотря на то, что мы ставим перед собой и количественные задачи, создание просто обширной сети с номинальным присутствием во всех регионах для нас не самоцель. Нам нужна управляемая, прозрачная, эффективная структура, где интересы региональных подразделений не противоречили бы задачам корпорации в целом, её философии и стратегии развития. А такую задачу кавалерийским наскоком не решишь. Мы уже сделали очень неплохой задел в прошлом году. Теперь количественный рост нужно подкрепить качественным развитием.*

Так что зря говорят, что страхование – только для богатых. Это неправильно. Наоборот: когда дела идут хорошо, надо думать о страховании, когда плохо – надо тем более думать о страховании. Это ведь реальная возможность минимизировать риски в особенно тяжёлое время. И сейчас это понимание постепенно приходит к людям, я вижу уже пока маленький, но явный рост интереса наших клиентов к таким вещам.

ССТ: *Пришлось ли вам пересматривать планы развития вашей региональной сети в связи с кризисом?*

И. Ж.: Дело в том, что мы как раз к концу 2008 года сверстали план развития на три года. И в нём отражены наши ожидания 30-процентного роста объёмов в 2009 году – даже на фоне так называемых "кризисных явлений". Но уже январь-февраль текущего года показали, что ситуация сложнее, чем мы думали. И теперь очевидно, что по завершении первого квартала придётся вносить коррективы.

ССТ: Да, ваша компания даже в одном из своих пресс-релизов сообщала, что «в настоящее время идет стабилизация работы региональной сети, упорядочивание взаимодействия филиалов и центрального офиса». Какая реальная деятельность стоит за этой общей формулой?

А. Д.: *На этот вопрос коротко не ответишь. Я вижу как минимум три проблемы, которые встают перед любой страховой компанией, активно наращивающей региональное присутствие. Первая – это излишняя персонификация работы в филиалах. Страховая компания, конечно, заинтересована в том, чтобы филиал возглавил человек с опытом работы, известный и авторитетный. Но на практике получается, что такой лидер вполне резонно начинает чувствовать себя этаким удельным князьком: мол, клиенты знают и ценят его, а не компанию. Впрочем, это было бы не страшно, если бы у такого местного «правителя» не возникало рано или поздно чувства обиды: мы тут деньги зарабатываем, а Москва жирует. Поводов для такой «обиженности» всегда масса: то отчётностью замучили, то повышенный план спустили сверху...*

Вторая проблема – это широкие возможности для коррупции, которые возникают в связи с тем, что значительная часть премий поступает в филиал наличными от розницы. Соблазн велик – особенно в сочетании с этой самой обиженностью.

И третья проблема – несовершенство технологий управления, контроля и отчётности. Она усугубляет первые две.

Если страховая компания с амбициями регионального роста вовремя не преодолевает вышеперечисленные проблемы (а очень часто на практике как раз и не преодолевает), то мы в регионах получаем кочующие племена глав филиалов со своим портфелем клиентов. Сегодня их прибивает к берегу одной компании, завтра – к другой.

Как этого избежать? Очевидно, путём создания эффективных бизнес-моделей, оптимизации схем взаимодействия между центром и филиалами, налаживания оперативного информационного обмена. Вот как раз этим мы сейчас и занимаемся. Фактически нам в регионах нужно решить главную задачу: мы должны продавать не авторитет директоров филиалов, а продукты «Русских Страховых Традиций».

Целый ряд филиалов, которые мы рассчитывали удержать на уровне нулевой убыточности, стали убыточными. Очевидно, от них нам придётся избавляться.

ССТ: *Но помимо чисто финансовых показателей есть ещё и интересы присутствия в том или ином регионе...*

И. Ж.: Сегментация по регионам, безусловно, есть. И сейчас в нашей компании не может быть такого, чтобы регион был для нас стратегически важен, а у нас там бизнес неразвит настолько, что филиал приходится закрывать. Те регионы, где мы должны быть, обозначены, и в них мы развиваемся по плану. Сейчас у нас есть планы через три года иметь 10 филиалов, которые будут собирать 800 млн – 1 млрд рублей премии. И у нас есть 12-15 кандидатов, которых будем выращивать, выводить в лидеры. Скажем, в Казани есть филиал, зарабатывающий 100 млн рублей премии, а мы хотим, чтобы он зарабатывал 500 млн. Очевидно, такая задача не решается в один год, но знаковое для компании присутствие в регионе должно быть

ССТ: Какова в целом экономика открытия филиалов? В какой срок они должны выйти на самоокупаемость, начать приносить прибыль?

А. Д.: *Как я уже говорил, нам не нужны пустышки. Мы открываем филиал только в том случае, если его потенциал по сборам составляет как минимум 12 млн. рублей в год. Открытие одного филиала обходится нам в среднем в 3 млн. рублей. Это стартовые вложения и трёхмесячное содержание. На четвёртый месяц филиал должен выйти на самофинансирование, хотя бы частичное. Приносить прибыль он должен на третий-пятый год своей работы.*

ССТ: Обычно ваша компания сообщает, что каждый новый филиал предлагает весь спектр услуг компании, а приоритетными направлениями его работы станут страхование имущества юридических и физических лиц, автострахование и личное страхование. Что при этом всё же является основным двигателем роста – ОСАГО?

А. Д.: *Нет, скорее каско. ОСАГО только на втором месте. Хочу отметить: руководители наших филиалов прекрасно пони-*

подкреплено реальным финансовым наполнением. Есть также понимание, что мы должны быть лучше представлены, например, в Ростове-на-Дону, в Екатеринбурге в других крупных региональных центрах.

ССТ: *А как себя чувствуют в регионах ваши конкуренты?*

И. Ж.: В общем, так же. Но не забывайте о разнице между местными и федеральными компаниями. В одних регионах лучше себя чувствуют филиалы московских компаний, в других – местные. За первыми стоят мощные финансовые ресурсы центра, вторых зато поддерживает местное бизнес-сообщество, да и население тоже. Но плохо сейчас и тем, и другим.

У региональных компаний в целом запас прочности меньше. Вообще есть множество регионов, где местных компаний просто не осталось. Это объективный процесс: нет бизнеса, нет ресурсов... Я думаю, что уже в этом году с рынка уйдёт порядка 150 компаний – я имею в виду и федеральные, и региональные.

мают, что моторное страхование является высокорисковым, поэтому проявляют заинтересованность в расширении линейки услуг компании и часто сами разрабатывают и внедряют продукты, актуальные и востребованные в конкретном регионе. Например, наши филиалы, работающие в районах, население которых страдает от клещевого энцефалита (Сибирь, Дальний Восток, Урал) предлагают своим клиентам линейку специальных продуктов ДМС, предусматривающих как профилактику, так и лечение последствий укуса клеща.

ССТ: И всё-таки, возвращаясь к кризису, позвольте спросить, какая стратегия, на ваш взгляд, является наиболее выигрышной в этот период – расширение филиальной сети или сворачивание?

А. Д.: *Во-первых, я убеждён – никакого кризиса на самом деле нет. Он только в умах. Во-вторых, в любом случае, процессы открытия и закрытия филиалов, как правило, к кризису никакого отношения не имеют. Это обычная, нормальная оптимизация филиальной сети.*

ССТ: *Нынешний кризис похож на кризис 1998 года?*
И. Ж.: Это две большие разницы. Прежде всего, тогда зона ответственности страховых компаний была в десятки раз меньше, чем сейчас. С тех пор у нас, например, появилось ОСАГО – это более 20 млн полисов в год! И сегмент каско значительно вырос, чуть ли не в сотни раз. Взять хотя бы нашу компанию: в 1998 году у «Согласия» было всего несколько тысяч человек клиентов, а сейчас только по ОСАГО 500 тыс. застрахованных. То есть наша зона ответственности выросла на порядки! И так у всех. А чем больше зона ответственности, тем сложнее решается любая проблема. Но всё преодолимо, если и власть, и бизнес будут действовать в унисон.
ССТ: *Вы ожидаете поддержки, помощи от власти?*
И. Ж.: Нам не надо помогать, от государства мы ждём только того, что оно и должно делать: создавать правила игры и жёстко их отслеживать.
Мы хотим, в частности, чтобы власть жёстко боролась с преступниками. Вор должен сидеть в тюрьме! Все страховые компании несут огромные убытки от автомобильного воровства,

ССТ: И тем не менее, вам известны компании, которые уже закрывают свои филиалы или намерены это сделать в ближайшее время?
А. Д.: *Никакой информацией о массовых закрытиях региональных филиалов страховщиков я не располагаю. О частных же случаях я говорить не хочу: не исключено, что их сотрудники в ближайшее время станут сотрудниками филиалов РСТ.*
ССТ: Известны ли вам случаи, когда компании продают друг другу филиалы или когда коллективы филиалов полным составом переходят в другие компании?
А. Д.: *У нас нечто подобное было в Челябинске. Там местную страховую компанию купил крупный московский страховщик, превратив её, таким образом, в свой филиал. Но директор этого филиала оказался не согласен с политикой центрального офиса, и в результате этот филиал чуть не полным составом перешёл в «Русские Страховые Традиции».*

которое приобрело огромные размеры. Я убеждён, что причина этого – в чрезмерно мягком законодательстве. Наняв опытного адвоката и рассказав трогательную историю о брате, которого надо было срочно отвезти в больницу, у нас любой вор за угон автомобиля получает максимум условный срок. Когда мы требуем ужесточения наказания, нам отвечают, что тюрьмы переполнены, и сажать преступников некуда. Ну так давайте мы будем строить тюрьмы!

Мне кажется, здесь налицо как раз отсутствие диалога с властью. Вот в Узбекистане 15 лет назад ввели норму уголовного наказания – 5-8 лет тюрьмы за угон автомобиля. Количество угонов упало в 10 раз! А у нас розыском угнанных автомобилей занимаются по остаточному принципу, и злоумышленники остаются безнаказанными.

Ещё раз повторю: нам не надо помогать, достаточно просто не мешать выживанию, не вешать дополнительных гирек на и без того нелёгкий груз.

Беседовала Оксана Рустамова

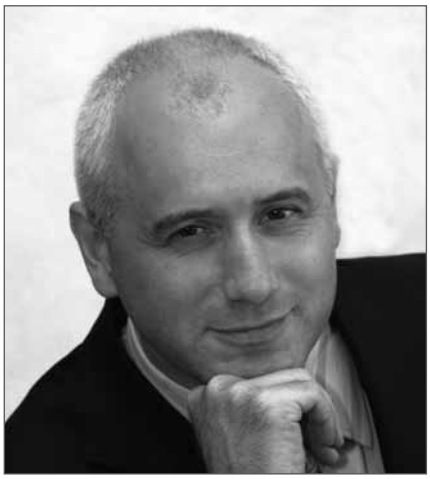
ССТ: Существуют ли у московских компаний, приходящих в регионы, проблемы, связанные с местными властями и влиятельными местными коммерческими структурами – на уровне «не пущать чужаков» на местный рынок?

А. Д.: *Мы никогда с такими явлениями не сталкивались.*

ССТ: По вашим оценкам, зависит ли уровень доверия клиентов, физических и юридических лиц, от того, московская компания или местная? Кого больше «любят» в регионах?

А. Д.: *Этот вопрос был актуальным лет пять назад, когда можно было говорить, что уже на расстоянии 300 км от Москвы явное преимущество было у местных компаний. Особенно это касалось национальных республик. Сейчас ситуация резко изменилась, прежде всего, в связи с тем, что местных компаний практически не осталось. А вообще и в Москве, и в регионах клиенты любят тех, кто платит.*

А судьи – кто?



У страховщиков накопилось много претензий к обычным гражданским судам – и в плане владения финансовым законодательством, и в плане объективности. Выход из сложившейся ситуации Александр Григорьев, генеральный директор, Председатель Правления ОСАО «ИНГОССТРАХ», видит в создании специализированных судов.

Современные страховые технологии: *Александр Валерьевич, в чем состоит отличие специализированных судов от обычных гражданских?*

Александр Григорьев: Представьте, что в обычном гражданском суде за месяц проходит, скажем, около ста дел: о разводах, наследстве, уголовных преступлениях и трудовых спорах. Когда в этом ряду попадается страховое дело, судье довольно сложно войти в тему, особенно если иск касается таких непривычных для гражданского судьи категорий, как, допустим, страхование ответственности морского перевозчика.

Специализированный судья рассматривает только финансовые дела – то есть дела банков, страховых и лизинговых компаний, пенсионных фондов. Поэтому судьи, которые будут вести специализированные суды, должны пройти аттестацию соответствующими коллегиями на знание финансового законодательства и судебной практики по страховым, банковским, лизинговым и пенсионным делам. Эти судьи будут разбирать страховые дела на основе страхового законодательства, а не только на основе Гражданского Кодекса.

Судьи специализированных судов должны знать страховую терминологию, чем сейчас не могут похвастаться их коллеги

из обычных гражданских судов. Недавно, во время рассмотрения страхового спора, наш юрист даже вынужден был попросить судью изучить страховую терминологию.
Наличие специализированных судов во многом гарантирует справедливое рассмотрение страховых дел. Когда судья занимается однотипными делами, то он не может в 90 случаях из 100 принять одно решение, а в девяносто первом – другое. Это будет бросаться в глаза, выбиваться из общего ряда. Другое дело, когда судья, разбираюший дела преимущественно о грабителях, насильниках или бродягах, якобы неправиль-

но применил страховую норму в страховом деле. Потом он может сказать на коллегии: «Извините, не разобрался. Дело-то нестандартное».
Но мы понимаем, что в основе решения – коррупция, проще говоря, взятки.
Еще один важный аспект. При наличии специализированных судов, вышестоящие инстанции могут заниматься нормальной методологической работой, то есть, смотреть прецедентную часть, методологическую, несовершенство закона и т.д. А сейчас в Высшем Арбитражном – да и в Верховном – суде иногда даже некому профессионально представить страховое дело! В результате возникают такие курьезные ситуации, когда невозможно объяснить с точки зрения экономики, что такое УТС в ОСАГО.
ССТ: *Какими законодательными и нормативными актами, на Ваш взгляд, должны руководствоваться специализированные суды?*

Комментарии юристов

Финансовый суд – реальность завтрашнего дня?

Инновации всегда с трудом пробивают себе дорогу, а когда речь идет об инновациях в поле российского страхового законодательства, сложности многократно усиливаются. Насколько сегодня реально введение специализированных финансовых судов? – с этим вопросом мы обратились к практикующим юристам, работающим в области страхования.

Мурат Иманкулов, директор Юридического департамента, ОАО «АльфаСтрахование».
В настоящее время в арбитражных судах и судах общей юрисдикции существует специализация рассмотрения споров по различным категориям дел. Действительно, эта специализация установлена не так детально, как хотелось, но она существует. Поэтому создание в системе судов отдельного специализированного суда для рассмотрения финансовых споров маловероятно.
Необходимо дальнейшее совершенствование действующей судебной системы, страхового законодательства. К сожалению, ВАС РФ и ВС РФ не очень оперативно обобщают судебно-арбитражную практику в области страхования (перестрахования), поэтому имеются диаметрально про-

А.Г: Гражданским Кодексом, Конституцией РФ, Налоговым законодательством, законом «Об организации страхового дела», другими страховыми законами, банковским законодательством, законом о банкротствах и так далее.

ССТ: *А какова роль при принятии решения у договора страхования и правил страхования?*

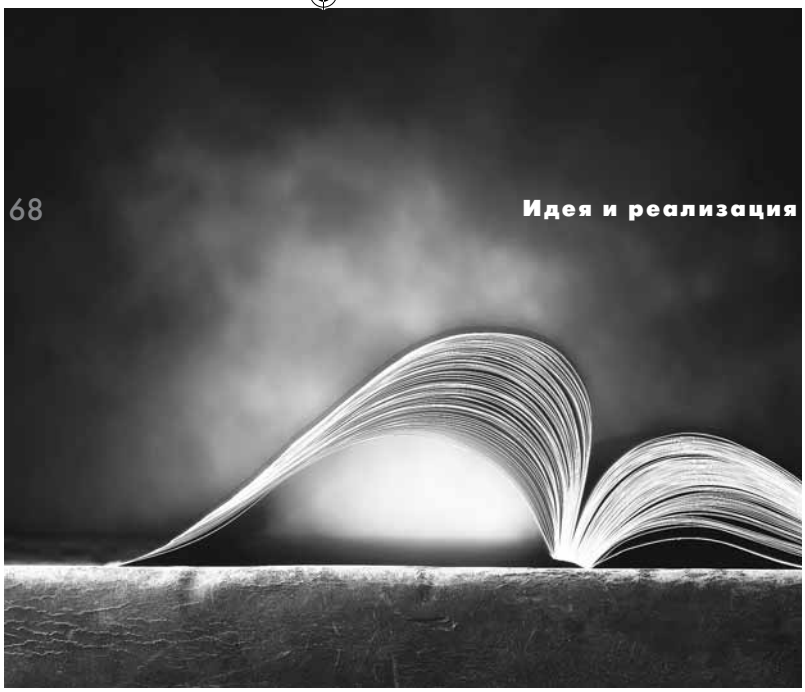
АГ: Дело в том, что когда судья, ведущий гражданский суд, рассматривает страховой спор, он вообще не смотрит страховой договор. На просьбу ознакомиться с договором страхования, он возражает, что у него есть Гражданский Кодекс. Однако судья поступает так не из вредности, а потому что просто не видит смысла изучать страховой договор.

Судья, специализирующийся на финансовых делах, не сможет откреститься от страхового договора: там изложена суть правоотношений между страховой компанией и страхователем. Там зафиксировано, на что имеет право страховая компания

тивоположные судебные акты по аналогичным спорам. Этому также способствует несовершенство страхового законодательства, т.к. многие термины (понятия) страхования (перестрахования) отсутствуют в действующем законодательстве.

Что касается возможности создания третейского суда для разрешения споров в области страхования (перестрахования), то в рамках действующего законодательства это возможно. Создание такого третейского суда более актуально для страховщиков, перестраховщиков, агентов, брокеров. Для страхователей (выгодоприобретателей) более привычны арбитражные суды и суды общей юрисдикции. Для создания третейского суда необходима воля страховщиков и других лиц, а также принятие ими обязательств по добровольному исполнению решений третейского суда. Ведь исполнение решения третейского суда является добровольным и в случае его неисполнения подлежит принудительному исполнению через арбитражные суды и суды общей юрисдикции. А это в свою очередь дискредитирует идею создания и существования такого третейского суда.

Идея создания третейских судов для разрешения споров в области страхования (перестрахования) между страховщиками неоднократно обсуждалась в страховом сообществе. Но пока идея так и осталась нереализованной, и тому много объективных причин, например, наличие на рынке ОСАГО недобросовестных страховщиков.



Максим Волошин, директор юридического Управления, ОАО «Московское Перестраховочное Общество»

Насколько мне известно, такая специализация действует сейчас во многих судах. Судьи арбитражных судов или судов общей юрисдикции, специализирующиеся в той или иной области права, получают соответствующие дела к рассмотрению. Территориальная привязка рассмотрения спора имеется в основном в системе мировых судов, но мировые суды имеют право рассматривать не все категории дел и только в спорах с участием граждан. Сама система арбитражных судов изначально задумывалась как специализированный орган по рассмотрению экономических (хозяйственных) споров между субъектами предпринимательской деятельности. Предложение по созданию еще одного специализированного судебного органа, на мой взгляд, сейчас не найдет государственной поддержки. Кроме того, действующим процессуальным законодательством предусмотрена передача споров в третейские суды или международные коммерческие арбитражи (в международном перестраховании достаточно часто используется). Уже сейчас, при наличии на то воли сторон договора, любой спор может быть передан на рассмотрение третейского суда, который, опять же по желанию сторон, может формироваться из специалистов страхового права, прошедших аттестацию соответствующими коллегиями. А кто сказал, что строительная отрасль, или производственная сфера, или авторское право, или рейдерство и корпоративное право сейчас имеют меньшее значение, чем страхование и банки?! Каждая из этих отраслей имеет специфику не меньше страховой - поэтому, на мой взгляд, правильнее ставить вопрос об общем повышении уровня профессионального образования судей; переходу

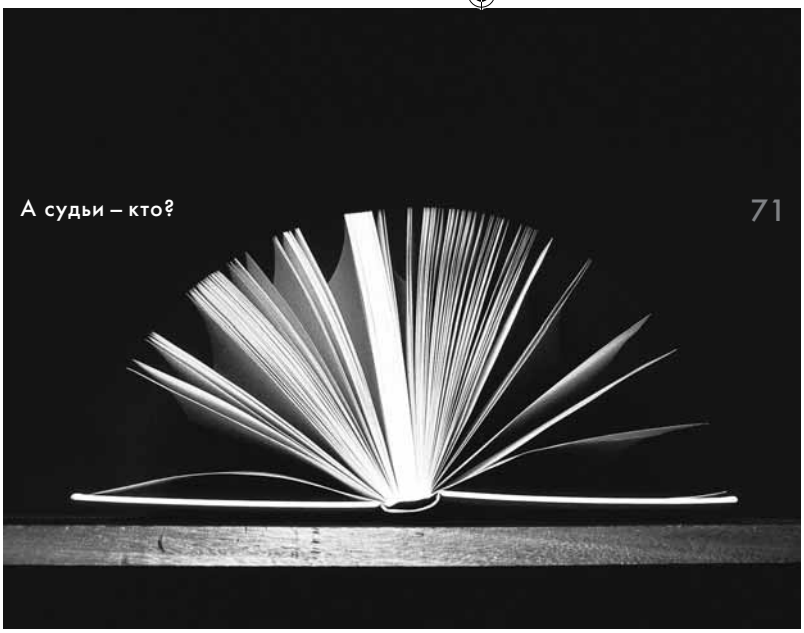
и что обязан делать страхователь. Это существенные условия договора, и нарушать их стороны невправе.
В Гражданском Кодексе все формулировки очень общие. В результате судьи говорят: «Полис оплачен, значит, страховая компания обязана произвести страховую выплату». Именно поэтому на уровне конкретных ситуаций нужен страховой договор. Классический пример. Страховая компания фиксирует в договоре, что страхователь обязан держать огнетушитель в доме и что его отсутствие является основанием для отказа в выплате. Судья, ведущий специализированные финансовые суды, взглянув на такое условие, скажет: «Писать про огнетушитель методологически неверно». Страховые компании вынуждены будут

в ряде случаев (например, при спорах между страховыми компаниями) на договорную подсудность – а не о выделении отдельных государственных судов для рассмотрения только страховых споров.

Алексей Луканькин, заместитель генерального директора по правовым вопросам, ООО «АВС-Консалт»
Сама идея не плохая, но на мой взгляд, не реальная в настоящее время для реализации. Действительно суд, специализирующейся на отдельно взятых вопросах, как то банковская деятельность или страхование, будет более профессиональным и объективным. Однако в настоящее время в России уже существует институт третейских судов, правда, он не является обязательным для сторон, если порядок обращения в него прямо не предусмотрен договором страхования или правилами страхования. Так, в Москве при Торгово-промышленной палате РФ существует третейский суд, куда стороны договора страхования вправе обращаться за разрешением споров. Обычно в этот суд обращаются только страховщики и страхователи, юридические лица, по существенным имущественным спорам, например, вытекающим из договора страхования грузов, морских перевозок и т.п. Однако в настоящее время рассмотрение споров в третейском суде является для сторон дорогостоящим мероприятием. Судья вправе не только назначать экспертизы, но и выезжать при необходимости на место совершение убытка (например, на место крушения водного судна), при этом расходы на совершение данных действий ложатся на стороны. Кроме того, работа судьи, пока он ведет данное дело, также является платной для сторон. В связи с этим не все готовы нести столь существенные расходы на ведение дела, проще обратится в арбитражный суд или суд общей юрисдик-

вычеркнуть условие про огнетушитель, но в дальнейшем проблем по этому поводу не будет.
А сейчас, если клиент не выполняет требование в отношении огнетушителя, с точки зрения судьи это не является основанием для отказа в страховой выплате, если полис оплачен.
Аналогичные ситуации встречаются и при разбирательстве споров между страховыми компаниями. Например, чтобы заплатить перестраховочную премию и принять объект к страхованию, компания, которая передавала в перестрахование, должна представить, условно говоря, акт ущерба. Судья даже не смотрит, был ли представлен этот акт!
Если же в ходе разбирательства встречаются такие термины, как облигатор, факультатив или, скажем, лейер, к судье можно вообще не обращаться, хотя именно в этих определениях зашита суть отношений двух страховых субъектов.

ции, заплатив установленную законом государственную пошлину за рассмотрение дела.
В настоящий момент действительно судьи, как арбитражных судов, так и судов общей юрисдикции не достаточно вникают в особенности страхования того или иного вида или в другие условия правил страхования. Один из совсем недавних примеров в Московском городском суде (кассационной инстанции) по иску физического лица к страховой компании суд указал в своем определении, что страхователь не был ознакомлен с правилами страхования при заключении договора, несмотря на то, что в страховом полисе была запись, что Страхователь ознакомлен и согласен с условиями и правилами страхования. Суд посчитал, что нужен некий отдельный документ – расписка – несмотря на то, что представитель страховой компании указывал, что наличие каких либо расписок правилами страхования не предусмотрено.
Если создавать специализированные суды, то они должны рассматривать споры между всеми субъектами страхового дела, как то: страховщиками, брокерами, агентами, страхователями (физическими и юридическими лицами), выгодоприобретателями, а также споры с Федеральной службой страхового надзора и прочими организациями в сфере страхования. При этом следует ввести оплату за рассмотрение дела в размере, не превышающем установленный в настоящее время Налоговым кодексом РФ размер государственной пошлины за рассмотрение дела.



ССТ: *Споры между какими субъектами призваны разбирать специализированные финансовые суды?*
А.Г.: Споры между двумя и более страховыми компаниями, между страховой компанией и агентами, между страховой компанией и брокерами, между страховой компанией и клиентами.
ССТ: *Кто на страховом рынке поддерживает идею создания специализированных судов?*
А.Г: Все крупные страховые компании поддерживают – это в их интересах. ФССН поддерживает. По большому счету, клиенты тоже должны поддерживать, потому что сегодня так называемая судебная защита в пользу клиента – это защита жуликов. «Ингосстрах» писал в Высший Арбитражный суд и приводил десятки доказанных примеров того, как миллионы долларов выплачиваются клиентам-жуликам. И компаниям, и частным лицам.
Сейчас в спорах страховых компаний со страхователями в 90 случаях из 100 суды идеологически занимают позицию страхователя – клиент всегда прав, если он внес страховую премию. Это отражение отношения общества к страхованию. «Страховщики богатые, их надо доить», – мнения такого плана высказываются и клиентами, и даже в Госдуме или Правительстве. Пока у нас в стране нет понимания, что страхование – это защита и государственных, и корпоративных интересов, и бюджета, и интересов каждого отдельного члена общества.

Беседовала Елена Шарова

Свои отклики по поводу введения специализированных судов направляйте по адресу sharova@consult-cct.ru

Элла ПЛАТОНОВА,

заместитель генерального директора по стратегическому развитию, Перестраховочное общество «Находка Ре»

Инновационная одержимость

Понимая под инновациями оптимизацию продуктов и процедур, мы не должны забывать, что сила инноваций – не в простом использовании конкретной технологии для решения конкретной проблемы, а в неослабевающем желании найти и применить что-то другое, ещё более новое, выйти за рамки старых, изживающих себя бизнес-моделей. Одержимость? Да. Но и главный залог успеха.

Российскому перестрахованию уже почти 17 лет. Даже скептики, не верящие в его серьёзные перспективы, не могут отрицать, что за эти годы не просто возник рынок, но и сформировалась конкурентоспособная среда, сложился формат взаимоотношений между цедентами и перестраховщиками, определилась стратегия развития ведущих перестраховочных компаний. Главный вопрос сейчас не в том, быть или не быть российскому перестрахованию (это уже свершившийся факт), а в том, как развиваться на этом рынке компаниям. Настало время для поиска отличий и инноваций, время принятия тактических решений.

Инновации – это инвестиции в будущие преимущества

Инновации являются естественным следствием человеческой потребности к генерации и пре-

творению в жизнь новых идей, и именно инновации могут выигрышным образом изменить жизнь компании и вывести ее в лидеры отрасли, сделать её по-настоящему эффективной.

Но давайте разберёмся, что же такое инновации в перестраховочном бизнесе? На мой взгляд, инновации вообще определяются как портфель высокорисковых и низкорисковых проектов и концепций. Фактически, это портфель продуктов, услуг, процессов и стратегий, обеспечивающих преимущества для компании с различными степенями риска и возврата денежных средств, вложенных в инвестиции. Эти преимущества могут быть функциональными, психологическими, эмоциональными или финансовыми.

Так, инновация в каком-либо бизнес-процессе перестраховщика (например, упрощение процедуры выплат по убыткам) принесёт экономию времени как для сотрудников компании, так и для ее цедентов. Уникально обновленный интерьер офиса создаст новые эмоциональные и психологические ценности для сотрудников компании и придаст новые черты её имиджу в целом. Запуск новой бизнес-модели призван обеспечить финансовые преимущества ее владельцам и топ-менеджменту. И так далее – можно долго приводить примеры и описывать удачные решения. Впрочем, и неудачные тоже: инновации не существуют в зоне, свободной от риска. Но кто не рискует, тот... не развивается.

Инновационные поиски – от продукта до продажи

Перестрахование – это интеллектуальный бизнес. По многим причинам: и потому, что он требует постоянного увеличения объема знаний, и потому, что он, как никакой другой, требует инноваций в жёсткой конкурентной среде, причём среде трансграничной.

Я бы выделила несколько основных направлений инновационных поисков. Прежде всего это, конечно, новые продукты (хотя в перестраховании пользоваться этим термином почему-то

не принято). К ним, как минимум, отношу перестрахование ответственности при исполнении государственных и муниципальных контрактов, перестрахование жизни заемщиков, финансовых рисков. Кроме того, к инновационным продуктам я бы отнесла предоставление перестраховщиками программ по различным видам профессиональной ответственности, а также составление комплексных видов договоров перестрахования. Двигаться к созданию новых продуктов можно разными путями. Один из них – добиваться органичного объединения в одном продукте нескольких важных свойств, которые в принципе есть на рынке и предлагаются конкурентами, но не в таком сочетании. А вот объединение их даёт в итоге уникальность, новизну и удобство для клиентов, которое становится конкурентным преимуществом, выгодно выделяющим компанию. Например, в нашей компании таким продуктом стала перестраховочная ёмкость «Удобная жизнь» – в ней мы соединили такие важные для клиентов свойства, как неограниченную ёмкость (поскольку защита пропорциональная, то выплаты не ограничены по количеству страховых случаев в год); высокий лимит (3 млн долларов); покрытие не только по НС, но и по рискам наступления смерти и

инвалидности по естественным причинам; мгновенное покрытие (без предварительных котировок с лидером); надёжная секьюрити (Ллойдс).

Другой путь – совершенствование продуктов и услуг в части тех качеств, которые особенно важны клиентам. Так, мы знаем, что и в страховании, в перестраховании для клиента всегда важна скорость выплаты. Проана-

лизировав потребности наших клиентов и оценив свои внутренние возможности, мы предложили программу «Находка-24»: по убыткам на сумму до 500 000 рублей выплата производится в течение суток с момента получения пакета документов.
Таким образом, инновационным может стать не только сам продукт, но и условия его предоставления.

Второе важнейшее направление – технологии продаж. Термин «продажи» на перестраховочном рынке тоже практически под запретом – рассуждения о продуктах и их продаже многими корифеями российского перестрахования расцениваются как «дурной тон». Я с этим согласиться не могу. Любой бизнес должен приносить прибыль, а любой процесс, который в итоге приносит прибыль, наделен функциями и признаками обоих приведенных терминов. Поэтому способ продажи созданных перестраховщиками новых продуктов – важнейший элемент тактики, и новые инструменты продаж, безусловно, будут являться инновациями в перестраховании.

Стать международным или умереть

И, наконец, международность. Перестрахование – бизнес, который по самой своей природе не может ограничиваться рамками государственных границ. Каждый перестраховщик должен понимать, что либо перестрахование должно быть международным, либо у него нет будущего. Работой с международным рынком многие заняты уже давно, но именно в настоящее время инновационным становятся (должны стать!) менталитет менеджмента, специализированная международная профессиональная

подготовка кадров, транспарентность, переход на международную отчетность.

Даёшь новую профессию!

Увы! В России редко встретишь такую должность как креативный директор или менеджер по инновациям, тем более в среде страховщиков и перестраховщиков. А между тем лучшие европейские бизнес-школы (типа IMD) уже около полувека готовят и выпускают менеджеров по инновациям, которые являются неотъемлемой составляющей оргструктуры любой уважающей себя компании.

Такие менеджеры должны обладать системными знаниями в области инновационного менеджмента и практическими навыками проектного управления – от разработки идеи бизнеса до её коммерческой реализации. Мало быть знакомым с оригинальными методиками, процедурами и инструментами – нужно уметь использовать их для решения реальных задач по снижению расходов, минимизации рисков и уменьшению вероятно-

сти ошибок при продвижении инновационных технологий и внедрении новых бизнес-идей. Необходимы таким специалистам и нестандартные личностные качества – как минимум шесть из них хочется перечислить:

1) Сочетание способности к эмоциональному восприятию мира и реального взгляда на вещи.

2) Умение извлекать уроки из собственного опыта – и само наличие такого опыта! Лучше иметь три успеха и три провала, чем один успех и ни одной неудачи. Если у вас нет неудач, то вы ничему не учитесь – это аксиома.

3) Мужество при принятии решений (оно понадобится для того, чтобы останавливать неудачные проекты) и умение вовремя «выдернуть штепсель из розетки».

4) Способность формировать проектные команды, нацеленные на успех. За этим требованием стоит множество умений, навыков и личных качеств.

5) Открытость к внешним идеям и технологическим решениям, совмещенная с желанием экспериментировать с ними.

6) Одержимость инновациями, желание ими заниматься и готовность разделять свой энтузиазм с персоналом и проектными командами.

Последнее качество, на мой взгляд, не только самое важное и определяющее движение к успеху, но и самое дефицитное...

Но тем не менее (и это отрадно!), всё больше участников страхового и перестраховочного рынка осознают актуальность задачи выхода на новый уровень проактивной работы с клиентом, необходимость разработки уникальных страховых и перестраховочных продуктов, освоения новых каналов продаж. Для них инновации – осознанное ключевое конкурентное преимущество. Для них мало просто знать нужды клиента. Они не довольствуются лишь предоставлением клиенту удобного и понятного сервиса, отвечающего запросам клиента сегодня. Они думают о завтрашнем дне, стремясь предложить новое нестандартное решение, отличающееся от продуктов конкурентов. В таком инновационном подходе и заключается то самое будущее страхования и перестрахования, о котом все мы так много размышляем.

Инновации внутри нас

И напоследок непременно хотелось бы сказать вот о чём: мы не должны забывать о необходимости внедрять инновационные подходы к развитию и внутри себя. Ведь у любой компании помимо финансовых целей развития, целей, связанных с бизнес-процессами, целей по развитию

клиентской базы, должны быть и цели, связанные с развитием персонала.

Мы несём ответственность не только перед теми, кто потребляет наши продукты и услуги, но и перед своими сотрудниками. А нашим работникам недостаточно всего лишь справедливого вознаграждения за их труд (это должно быть само собой разумеющимся в любой организации). Не менее, а порой и более важно, чтобы, работая у нас, наши специалисты сохраняли свою индивидуальность и чувствовали, как эту индивидуальность ценит компания. Чтобы заслуги каждого работника признавались и ценились коллективом, и каждый имел возможность для развития и продвижения.

Чтобы каждый работник чувствовал уверенность в завтрашнем дне, не боялся за будущее своей семьи и имел возможность заботиться о близких. Поддержание корпоративного духа на такой высоте (на деле, а не на словах) особенно важно в трудные для компании и рынка времена, когда сохранить команду и здоровый моральный климат в ней традиционными методами просто не удаётся.

В истории нашей компании был непростой период, когда из-за проблем с правами собственности на акции компании бизнес потерял привычную динамику развития, и возникла реальная угроза потери нашего ценного коллектива. Мы не могли предложить людям чёткого видения их будущего и вынуждены были экстренно придумывать, как удержать наших специалистов, возродить в них интерес к работе в нашей компании.

В результате была разработана рефератная система работы с персоналом: каждому работнику (от андеррайтера до секретаря) было предложено подать заявку на подготовку реферата с его предложениями по совершенствованию тех или иных бизнес-процессов, созданию новых продуктов и т. д. Руководство компании выделило призовой фонд для победителя, так что помимо интереса мы задействовали ещё и материальное стимулирование. Кроме того, на основе лучших рефератов мы провели семинары и мастер-классы для наших клиентов и партнёров по бизнесу, так что инновация для персонала превратилась в источник новых идей для развития продуктов и продаж. Так в течение года велась кропотливая работа с внутренним интеллектуальным потенциалом организации, и главная цель была достигнута: никто из сотрудников не покинул компанию.

Александр ГУЛЯЕВ,

директор Департамента анализа и защиты информации ОСАО «ИНГОССТРАХ», полковник милиции в отставке.

Криминологический анализ страхового мошенничества

Эта статья открывает цикл материалов, посвященных проблемам форм и проявлений мошенничества в страховом бизнесе и будет посвящена теоретической стороне вопроса.

Деяние, не имеющее юридического определения

Само по себе понятие «страховое мошенничество» до настоящего времени остается достаточно условным. Чисто юридически такой термин не существует, поэтому правоприменители ориентируются на определение мошенничества, содержащееся в диспозиции статьи 159 УК Российской Федерации: «мошенничество – есть хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием». Остается только добавить к приведенной формулировке слова «в сфере страхования», и мы получаем приблизительно подходящее название страхового мошенничества. Однако предпринимавшиеся неоднократно попытки (последняя – весной 2008 года, по инициативе Минюста России) ввести соответствующий квалифицирующий признак

в уголовный закон потерпели неудачу. Сейчас, для того, чтобы выделить в общей массе мошенничеств именно те, что были совершены в сфере страхования, необходимо, чтобы все поголовно сотрудники следственных подразделений на этапе учета преступлений достаточно добросовестно относились к такой формальности, как заполнение карточек статистического учета. Возможность сделать необходимую отметку формой такой карточки предусмотрена, однако в реальности данное поле совсем не обязательно будет содержать код признака «в сфере страхования». Вместо него вполне может стоять код «в сфере экономической деятельности», «в сфере финансов» либо даже не стоять никакого кода. Как результат – на сегодня официальной статистики страховых мошенничеств не существует и оценить истинный масштаб преступлений данного вида не представляется возможным.

Нередко в категорию страховых мошенников записывают и иных лиц, покушающихся на материальные интересы страховых компаний. Здесь и недобросовестные страховые агенты, которые «не донесли» до кассы полученную ими страховую премию, и нечистые на руку кассиры и бухгалтеры, и недобросовестные оценщики и эксперты, и так далее, и тому подобное. Но в отношении этих лиц 159-я статья возбуждается крайне редко. На самом же деле в отношении деяний, которые доступны для указанной категории лиц, чаще применяются статьи 160 (присвоение или растрата), 158 (кража), 201 (злоупотребление полномочиями) и т.д. Так что упрощенный подход к терминологии нередко приводит к путанице.

Однако для нас сейчас главное – не юридическая безупречность понятийного аппарата, а комплексное изучение проблемы неправомерных покушений на материальные интересы страховых компаний.

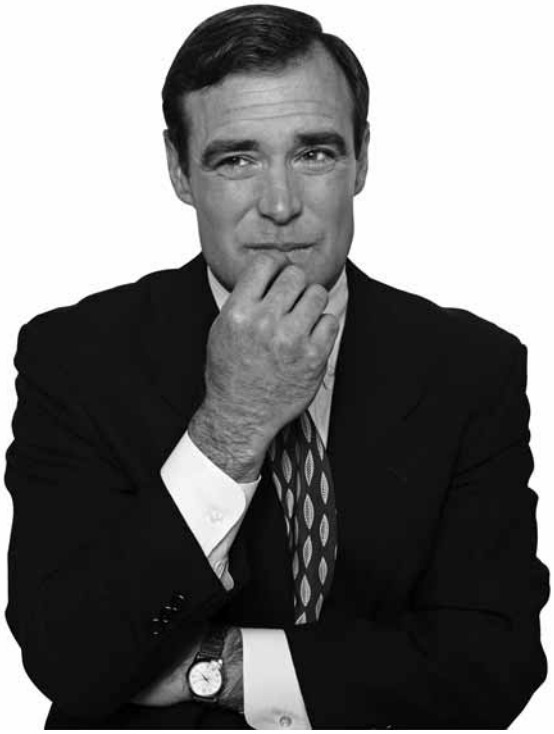
Главный вопрос при этом – как отличить страховое мошенничество, т.е. уголовно наказуемое деяние, от других форм недобросовестности страхователя? И при каких обстоятельствах можно говорить о явном криминале, а при

каких – о нарушении условий договора, включая правила страхования?

Умысел или недобросовестное поведение?

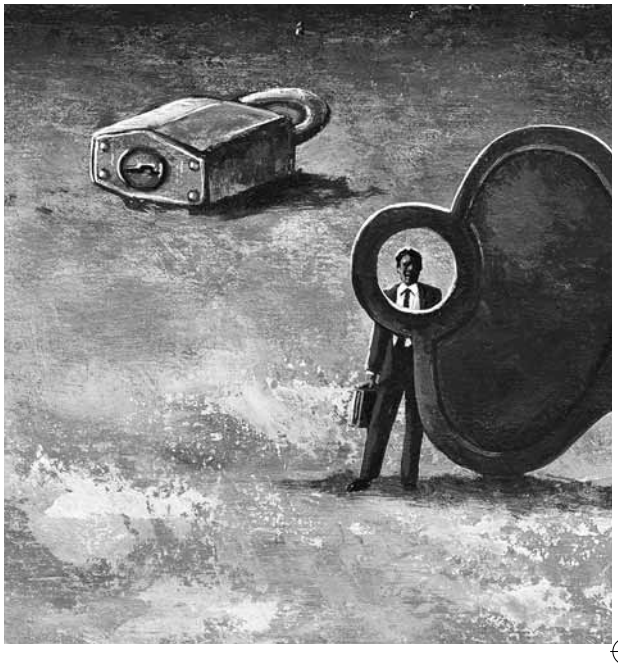
Рассмотрим пример. Страхователь, находясь в состоянии алкогольного опьянения и управляя застрахованным по каско автомобилем, не справился с управлением и совершил наезд на препятствие, в результате чего объекту страхования причинен ущерб. Допустим, он не имел возможности «подставить» вместо себя трезвого водителя по причине отсутствия соответствующей записи в полисе или просто в силу того, что подходящей кандидатуры «под рукой» не оказалось. Поэтому сразу после столкновения страхователь пешком покинул место происшествия, самостоятельно добрался до дома, а затем, протрезвев, часов через десять, вернулся к своей машине и вызвал на место сотрудников ГИБДД. В данной ситуации возможны несколько сценариев неправомерных действий страхователя (вариант чистосердечного признания в пьянстве за рулем не рассматриваем как неинтересный):

Первый вариант. При оформлении ДТП он указывает реальное время происшествия, при этом объясняет факт позднего вызова милиции неисправностью своего сотового телефона, временным помутнением сознания, плохими погодными условиями, не той фазой Луны или интенсивным опрокидыванием айсбергов у побережья Антарктиды – на свое усмотрение. В случае такого поведения страхователь избегает привлечения к административной ответственности за управление в нетрезвом состоянии, но по факту несвоевременного обращения в милицию (существенное нарушение условий страхования) лишается права на получение страхового возмещения. При обращении в страховую компанию заявитель получает отказ в выплате, оспорить который в судебном порядке крайне сложно.



Второй вариант. Страхователь заявляет прибывшим сотрудникам ГИБДД, что столкновение произошло только что и подписывает протокол, в котором зафиксировано это заявление. В результате он получает на руки полный комплект документов об аварии, который использует для получения страхового возмещения. Налицо практически полный состав страхового мошенничества: введение в заблуждение должностных лиц, использование документов, содержащих заведомо ложные сведения, умысел на завладение денежными средствами, принадлежащими юридическому лицу (страховой компании). Состав преступления становится завершенным в момент получения денег в кассе.

Третий вариант. Страхователь приглашает для оформления ДТП своего знакомого сотрудника милиции или, за «соразмерную плату», оформляет весь комплект документов непосредственно в ГИБДД, никого не вызывая на место. Здесь к мошенничеству добавляется еще и взяточничество, а также служебный подлог, а само мошенничество перестает быть преступлением средней тяжести и переходит в разряд тяжких, поскольку совершено оно уже группой лиц по предварительному сговору, да еще отдельные участники такой группы использовали при совершении преступления свое служебное положение.



В реальности таких сценариев может быть достаточно много, но главным отличием страхового мошенничества от недобросовестного поведения является наличие явного криминала, т.е. действий, за совершение которых предусмотрено привлечение к уголовной ответственности.

Какие бывают виды мошенничества

Можно назвать несколько способов классификации страховых мошенничеств.

Классификация по видам страхования основана на техноло-

гии преступного посягательства, зависящей от страхового продукта: автострахования, страхования имущества от огня и других рисков, страхования путешествующих, страхования гражданской ответственности, комплексного ипотечного страхования, страхования грузов и т.д. Традиционно пальму первенства держит сфера автострахования, где доля страховых мошенничеств на порядок выше, чем во всех остальных видах страхования вместе взятых.

Классификация по обстоятельствам формирования умысла на мошенничество – необходимо различать мошенничества спонтанные и заранее планируемые. Первые, как правило, совершаются обычными страхователями, которые, по факту события, имеющего признаки страхового случая, пытаются преступным путем завысить причиненный ущерб или (и) в сомнительных ситуациях подогнать обстоятельства случившегося под страховой случай. Умысел на совершение страхового мошенничества возникает у таких лиц, как правило, внезапно, в результате чего представляемые ими документы и показания, как правило, содержат ошибки и противоречия, позволяющие сравнительно легко изобличить попытку страхового мошенничества. В тот момент, когда такой заявитель осознает, что его обман раскрыт и впереди у него весьма безрадостные перспективы, вплоть до уголовного преследования, он, скорее всего сам откажется от своих претензий к страховщику.

Если страховое мошенничество спланировано заранее, то и приготовления к нему ведутся достаточно тщательно. Мошенники заблаговременно подбирают место, фабрикуют документы и вещественные доказательства, подбирают лжесвидетелей, а также коррумпированных сотрудников государственных органов для оформления подлинных документов о происшествии. Обычно все детали

тщательно продумываются, выстраивается определенная схема поведения, подчиненная разработанному мошенниками сценарию происшествия. В этом и состоит слабая сторона профессионально организованного страхового мошенничества. Специалиста страховой компании, к которому мошенник обращается с заявлением должно насторожить, в первую очередь, именно полное отсутствие противоречий, совпадение в малейших нюансах изложений участниками и свидетелями обстоятельств произошедшего.

Оценивая обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, нельзя забывать, что всякое такое событие, как правило, является в той или иной степени экстремальной ситуацией – будь то ДТП, пожар, залив и т.д. и т.п. Известно, что нормальной реакцией нормального человека на экстремальную ситуацию является стресс (более или менее сильный), объективно приводящий к неспособности досконально запомнить все детали произошедшего. Поэтому люди, правдиво рассказывающие о таком событии, будут в целом близко излагать его общую суть, расходясь в мелких нюансах, что представляется вполне естественным.

В рассмотренном выше примере мошенник действовал по второму варианту, мошенничество было спонтанным. Однако в то время, пока фигурант приходил в себя, стоящую с двух часов ночи до 11 часов утра у столба разбитую машину видели свидетели, а заявитель так и не смог внятно объяснить проводившему проверку сотруднику службы безопасности страховой компании, как это он ухитрился проехать по заполненной в это время суток плотным потоком машин встречной полосе почти сто метров (от поворота, где его машина ушла в занос до места ДТП) и не зацепить ни одного автомобиля. В итоге заявитель написал добровольный отказ от своих претензий к страховой компании.

Это только один из примеров успешного пресечения попытки страхового мошенничества в отношении нашей компании.

В последующих публикациях мы постараемся более подробно остановиться на наиболее характерных схемах страхового мошенничества, таких как «договорное» ДТП, ложный угон, «автоподстава», уничтожение товарных запасов, фиктивные браки с неизлечимо больными людьми (часто встречались в мошенничествах, связанных с комплексным ипотечным страхованием), нелояльное поведение персонала компании, агентов и партнеров, расскажем о методиках выявления и документирования страховых мошенничеств, применяемых в ходе практической работы нашими специалистами.

Тяжелый случай

Страхователи часто убеждены, что если страховая компания не хочет заплатить, она всегда найдёт основания для отказа. Страховщики уверены, что большинство проблем при урегулировании возникает потому, что клиент не читает правила и не понимает толком, какой продукт покупает. Мы попытались найти истину в этом вечном споре вместе с руководителем Регионального центра урегулирования убытков «Росгосстрах-Столица» Ильёй Крайновым.

Современные страховые технологии: *Чем больше автоматизирован процесс, тем больше в нём гуманизма. Клиенту часто только на пользу, если он имеет дело с бизнес-механизмом, а не с «человеческим фактором» отдельного чиновника (специалиста). Вы тоже так считаете?*

Илья Крайнов: Мы в нашей компании процесс урегулирования убытков превратили в конвейер, который полностью исключает человеческий фактор при взаимодействии с клиентами. Это сводит к нулю возможность недобросовестности со стороны как экспертов, так и специалистов страховой компании, потому что нет возможности вступить в сговор с клиентом и как-то повлиять на исход дела. Всё полностью обезличено и идёт по стандартным бизнес-процедурам и регламентам. С другой стороны, и у клиента нет оснований обижаться на предвзятость.

А для «особых ситуаций» у нас в рамках Центра урегулирования убытков создан отдел, который занимается рассмотрением тех страховых случаев, которые носят признаки мошенничества. К сожалению, это очень актуальная тема в страховом бизнесе вообще. Только за январь этого года подготовлено порядка 80 заключений для подготовки отказов в выплате по причине мошенничества.

ССТ: *Но мы бы хотели сегодня поговорить не о мошенничестве, а о вполне добросовестных заблуждениях, ошибках, противоречиях в правилах и прочих обстоятельствах, которые усложняют урегулирование. Какие виды страхования вы считаете самыми сложными с точки зрения урегулирования?*

И. К.: Я бы выделил не вид страхования, а этап, который для страхователя является самым сложным. Это сбор документов. С него всё начинается, и ошибки страхователя на этом этапе приводят к последующим осложнениям при взаимодействии с ним в процессе урегулирования. Больше всего сложностей возникает при сборе документов по страхованию имущества – как физических, так и юридических лиц.

Мы эту проблему осознаём и стараемся помочь нашим клиентам в её преодолении. У нас в компании введена программа «Зелёный коридор». По каско она действует уже несколько лет, а по имуществу физических лиц введена в действие в конце прошлого, 2008 года. Программа предполагает сокращённый перечень документов и даже отсутствие осмотра, если клиен-

та удовлетворит тот расчёт ущерба, который сделает страховая компания.

Но если вдуматься, проблема гораздо глубже – я имею в виду незнание страхователем правил. Это относится ко всем видам страхования: страхователь покупает страховой продукт и в принципе не желает с ним не знакомиться.

Возьмём, например, каско. У людей такое понимание: каско – это от всего и навсегда. А ведь договор страхования имеет множество нюансов, которые оговариваются правилами и договором, которые участвуют в расчёте тарифа, коэффициента страховой премии, серьёзно на него влияют, в том числе и в меньшую сторону. Клиент, выбирая, где подешевле, эти нюансы совершенно не учитывает!

Вот, например, франшиза. Очень распространенный случай: клиент, только на этапе урегулирования, то есть после происшествия, узнаёт, что договором предусмотрена франшиза. Неагрегатная франшиза – это невозмещаемая часть ущерба. И вот клиент, собрав все необходимые документы и прие-

хав в страховую компанию, узнаёт, что ущерб у него ниже, чем франшиза. И выплате этот ущерб не подлежит.

ССТ: *Но согласитесь, что это проблема не только и не столько покупателя, сколько продавца, который не указал страхователю при заключении договора на такой важный пункт договора!*

И. К.: Согласен, недоработка продавца. И мы работаем в этом направлении. Руководство всех продающих подразделений заинтересовано в максимально полном информировании клиентов. Но ведь всё равно весь текст правил клиенту не прочитаешь! Он сам должен быть заинтересован в том, чтобы понять, что же он покупает. Ведь инструкцию к холодильникам люди читают не тогда, когда он сломается...

ССТ: *Не всегда. Чаще как раз, когда уже сломается...*

И. К.: И тем не менее. Правила страхования – та же инструкция. Сроки страхования, перечень лиц, допущенных к управлению транспортным средством – чаще всего люди просто не задумываются, как это всё повлияет на выплату. А в правилах это всё есть!

ССТ: *Страхователи «со стажем» порой говорят, что на российском рынке работают компании, по правилам которых страхового случая просто не может произойти – до такой степени хитро прописаны все ограничения, что страхователь никогда не получит выплаты. Не будем показывать пальцем, но – теоретически – такое возможно?*

И. К.: Это глубокое заблуждение. Любые правила страхования предусматривают перечень страховых случаев – жёсткий, не подлежащий ни сокращению, ни расширению, конкретный перечень – от чего страхуем клиента. Это ДТП, противоправные действия третьих лиц, наводнение, ураганы и пр. Клиент при покупке страхового продукта может (и должен!) ознакомиться с этим перечнем.

В разных страховых компаниях установлены разные правила страхования. Исключение составляет только ОСАГО – тут правила едины для всех. При заключении любого другого страхового договора надо чётко себе представлять, от чего вас страхует страховая компания за те деньги, которые вы ей платите.

Очень распространённый случай в нашей практике – повреждение животными (например, крысы грызут проводку в машине): этот риск отсутствует в перечне страховых случаев нашей компании. Просто отсутствует! Но на рынке есть компании, которые платят по данным видам повреждений. Клиенту просто

надо об этом знать: если у него гараж стоит в таком месте, где много крыс, то ему нужно искать компанию, которая страхует именно от этого риска. А если он добровольно заключает договор с той компанией, у которой такого пункта в перечне нет, то на кого обижаться, когда ему не выплатят?!

ССТ: *Что скрывается за понятием «стандартное покрытие», если условия страхования во всех страховых компаниях разные?*

И. К.: В моём лексиконе такого понятия нет. Стандартное – для кого? Наверное, имеется в виду основной перечень страховых случаев, которые есть в большинстве правил страхования. Так, по каско это в любом случае ДТП, противоправные действия третьих лиц, стихийные бедствия. Далее уже начинаются особенности.

ССТ: *Какие возможности у страхователя не согласиться с решением страховщика о выплате. Суд?*

И. К.: Любое решение страховой компании должно быть мотивировано и подтверждено документами. Если это отказ в выплате, то он на чем-то основан, и это обоснование обязательно должно содержаться в письме об отказе. Это может быть статья Гражданского Кодекса, или тот пункт правил страхования, который исключает выплату в данном случае, или заключение трассологической экспертизы.

В нашей компании клиент, который считает, что с ним поступили несправедливо, имеет возможность обратиться в Центр урегулирования убытков, где есть специально выделенный сотрудник, который занимается клиентами с нестандартными вопросами. Это грамотный специалист, который может доходчиво растолковать клиенту причину отказа.

Если клиент и на этом этапе не удовлетворён, он может пойти на приём к руководству клиентского отдела или центра урегулирования убытков.

ССТ: *То есть, клиенту страховой компании всегда имеет смысл бороться до конца, если он чувствует свою правоту?*

И. К.: Бороться имеет смысл. В общем, к рассмотрению любого вопроса всегда можно вернуться. Мы не говорим, что не допускаем ошибок никогда. Да, процесс стандартизирован, работает конвейер выплат, но, тем не менее, рассматривают-то эти дела люди, а не роботы!

ССТ: *По каким поводам чаще всего возникают споры?*

И. К.: Одна из самых распространённых причин – это сумма выплаты. Дело в том, что в любой страховой компании расчёт происходит на основании среднерыночных цен на нормо-час, на запчасти. А клиент зачастую ремонтируется у официальных дилеров – причём даже тогда, когда в этом нет необходимости, то есть, когда машина уже не имеет гарантии. В этом случае ремонт у дилера – необоснованные затраты, которые клиент несёт по своему усмотрению, и они не подлежат возмещению страховой компанией. Вот вам и причина спора.

Ещё одно важное обстоятельство всплывает очень часто на сервисе, где порой склонны детали менять, а не ремонтировать. Если клиент едет на ремонт по нашему направлению, мы имеем возможность работников такого сервиса при необходимости переубедить. А если клиент приезжает на сервис самостоятельно, с ним никто не будет советоваться, менять эту деталь или ремонтировать. Ему просто выставляют счёт, и он приходит с этим счётом к нам и требует возмещения. В данном случае мы очень внимательно подойдём к вопросу, насколько обоснована такая доплата.

ССТ: *Мы знаем, что споры часто возникают из-за таких, например, случаев, как кража колёс из гаража...*

И. К.: На мой взгляд, здесь нет повода для дискуссии. По договору добровольного страхования транспортного средства страхуется только то дополнительное оборудование, которое находится на автомобиле. Колёса, хранящиеся в гараже, не являются застрахованным имуществом, так как они в момент кражи не были установлены на транспортном средстве. Это чётко прописывается в правилах страхования.

ССТ: *Как известно, «угон» и «кража» в уголовном законодательстве – два разных понятия. Если уголовное дело будет возбуждено по факту кражи автомобиля, а в полисе и договоре будет сказано лишь об угоне, то имеет ли право страховщик отказать в возмещении?*

И. К.: Такого не может быть – выплата в любом случае происходит. Вообще главная причина отказа при угоне – это оставленные в транспортном средстве ключи и документы либо их утеря, о которой страхователь не заявил в компетентные органы. К сожалению, это бывает довольно часто: украли ключи из кармана в магазине, в милицию идти лень, да и, вроде бы, зачем – второй-то комплект есть! Если после такой кражи происходит угон, то страховая компания имеет правовое основание отказать в выплате.

ССТ: *А если украли ключи и тут же угнали – грубо говоря, когда ваш клиент ещё не вышел из магазина и не понял, что ключей нет...*

И. К.: Каждый такой случай рассматривается индивидуально – здесь как раз детали важны.

Принципиален ещё вот какой момент: часто клиент, понимая, что машина застрахована, отказывается от возбуждения уголовного дела. А ведь если клиент просит разыскные мероприятия не проводить, он тем самым лишает нас права суброгации, то есть даже гипотетической возможности возврата израсходованных на выплату средств. В этом случае мы можем отказать в выплате. А клиенты об этом и не подозревают, так что налицо снова распространённая проблема, связанная опять же с незнанием правил клиентами.

ССТ: *Автолюбителей (особенно женщин) всегда волнует вопрос: а что будет, если человека просто выкидывают из-за руля злоумышленники? При этом ведь тоже нарушается требование о предоставлении полного комплекта ключей и документов...*

И. К.: Такие случаи подлежат страховому возмещению.

ССТ: *Является ли отсутствие техосмотра причиной отказа в выплате страховки?*

И. К.: По ОСАГО – не является. Что касается добровольного страхования транспортного средства, то здесь принимается во внимание, существует ли прямая причинно-следственная связь между техническим состоянием транспортного средства и произошедшим ДТП. Если связь есть, то отсутствие техосмотра может стать причиной отказа в выплате.

ССТ: *В Интернете можно найти множество забавных историй о страховых случаях. Есть ли у вас ваша собственная любимая байка про урегулирование?*

И. К.: Когда я только начал работать в урегулировании убытков – было это в 2003 году – к нам приехал клиент с требованием перекрасить ему капот. Когда я вышел осматривать автомобиль, то обнаружил на капоте... муху. Раздавленную, засохшую муху. Клиент совершенно серьёзно утверждал, что на мойке муха не отмылась, поэтому налицо страховой случай. Я раздобыл немного спирта, ватку, вышел, стёр муху с капота и тем самым «произвёл урегулирование». Удовлетворённый клиент уехал.

ССТ: *Наверное, клиенты часто рассматривают страховку как абонемент на ремонт и приезжают с любым пустяком?*

И. К.: Ну, строго говоря, это и есть абонемент на ремонт. Другое дело, что именно клиент считает серьёзным поводом для ремонта. Я сам водитель, и я не понимаю, как можно из-за каждой царапины на бампере ставить автомобиль на ремонт и лишаться его на неделю! Но у нас есть клиенты – я их в лицо уже узнаю: ходят к нам, как на работу.

ССТ: *В заключение, скажите, пожалуйста, вам лично и вашей компании какая философия ближе, какой подход в спорных случаях: скорее отказать клиенту или скорее выплатить?*

И. К.: Отвечу на этот провокационный вопрос так: если у нас есть правовые основания для выплаты, то мы выплачиваем, и делаем это в больших количествах. «Натягивать» отказы ни одной страховой компании не выгодно, так как это отталкивает клиентов.

Денис СУХОРУКОВ,

к. э. н., руководитель отдела факультативного перестрахования, Перестраховочное общество «Находка Ре»

Перестрахование риска неисполнения государственных контрактов

Рынок страхования и перестрахования государственных контрактов относится к числу самых парадоксальных и противоречивых. Но даже на этом рынке можно сформировать сбалансированный портфель рисков, если выработать строгие правила и разумные ограничения.

Парадоксально, но факт: примеры из андеррайтерской практики

С одной стороны, сложилось общее мнение, что этот рынок – настоящее минное поле, которое может довести до банкротства любую страховую или перестраховочную компанию. С другой – почти никто из страховщиков не сообщал о произведённых страховых выплатах. О срыве сроков исполнения контрактов информация на рынке есть, о претензиях заказчика к качеству выполненных работ – имеется, о заявленных

убытках – известно, но о реальных выплатах нет почти никаких сведений. Почти, потому что, по слухам, был всё-таки один страховщик, который говорил о выплате по решению суда, но достоверно это не подтверждено. Фактически, заказчик и исполнитель разбираются со своими проблемами сами, и чаще всего исполнителя просто «прощают», если его вина ограничивается нарушением сроков.

Интересно также, что большую долю государственных контрактов составляют контракты на строительные работы, которые повсеместно идут с нарушением графика либо срываются вовсе – однако убытков по строительству даже не заявляется! Создаётся впечатление, что между всеми государственными заказчиками и подрядчиками существует некий негласный договор: учитывая непростую экономическую ситуацию в стране, претензий друг другу не предъявлять и в суды не обращаться. Мы не думаем, что так будет всегда, но сегодня хрупкое равновесие существует.

Другая странность: контракты на поставку товаров, казалось бы, исполнить в срок намного проще, чем строительные работы,

Наши эксперты:

Александр ДЕРКАЧ,
начальник Департамента перестрахования ОАО «Азиятранс Ре»

Ольга ПОЛЯКОВА,
начальник отдела андеррайтинга ООО «СК «РЕАЛ»

Андрей ДОЛГОПОЛОВ,
начальник Управления перестрахования ООО «СК «РЕАЛ»

Юлия ПИСЬМЕРОВА,
заместитель директора представительства ОАО «Азиятранс Ре» в г. Москве по перестрахованию

на деле же оказывается, что практически все заявленные убытки связаны с нарушениями не при строительстве, а именно при поставках. Известен, например, случай, когда одно из крупнейших машиностроительных предприятий Москвы сорвало контракт на поставку троллейбусов, или когда по вине крупнейшего немецкого производителя медицинской техники произошло нарушение графика поставки оборудования в Россию. Огромный заявленный убыток – почти 190 млн руб. – был связан со срывом поставки техники для уборки улиц из Европы. Можно привести ещё множество примеров аналогичного плана. Так, заявляются мелкие убытки, связанные с ремонтом муниципального жилья: например, бригада молдавских маляров, гастролирующих по всей России, не в тот цвет выкрасила подъезд жилого дома. Много убытков может быть заявлено по контрактам на поставку лекарственных препаратов, т. к. государственные контракты заключаются в рублях, а медикаменты приобретаются несколько месяцев спустя за рубежом за евро и доллары.
Ещё один парадокс, отличающий этот сегмент рынка состоит в том, что нет прямой зависимости между имиджем фирмы-

А как у коллег по рынку?

Страхование госконтрактов остаётся достаточно «закрытым» сектором – его отличает практически полное отсутствие официальной информации об урегулированных убытках и судебной практике. Как в этих условиях работают перестраховщики, мы попросили рассказать специалистов компаний «Азиятранс Ре» и «РЕАЛ».

Современные страховые технологии: *На рынке страхования и перестрахования государственных контрактов совершенно отсутствует информация о произведённых страховых выплатах. Вам она известна?*
Александр Деркач, начальник департамента перестрахования ОАО «Азиятранс Ре»: Официальной информацией об урегулировании убытков какой-либо страховой компанией по данному виду страхования мы не обладаем. Однако неофициально существует информация о нескольких десятках урегулированных убытков компаниями, входящими в топ-50. Но в виду различных причин подробная информация не разглашается.
На начальном этапе страхования данного вида страхователями и струк-

исполнителя и потенциальной вероятностью совершения им нарушений при исполнении госконтрактов. Крупнейшее оборонное предприятие с 50-летней историей может с таким же успехом нарушить госконтракт, как и свежеиспечённое ООО из трёх человек. Конечно, оборонный завод бесследно не исчезнет с деньгами, как ООО, но нарушить график работ может. Кстати, об оборонных предприятиях – классический пример: недавно на Дальнем Востоке при облёте после капитального ремонта на военном авиаремонтном заводе упал военный самолёт. Безусловно, здесь может быть заявлена претензия к качеству работ. А с точки зрения страхования этот случай интересен особыми обстоятельствами: во-первых, секретность производства усложняет оценку риска; во-вторых, приходится учитывать невозможность регресса к оборонному предприятию.

А вот авансовая форма оплаты в оборонке не всегда означает повышение степени страхового риска. Например, Министерством, оплачивающими сами контракты (выгодоприобретателями), была заложена основа некой «формальности», т. е. страхования для галочки. Поэтому договор страхования служил всего лишь входным билетом, дающим право на получение заказа. Этому также способствовало и отношение самих государственных структур законодательной и исполнительной власти, отсутствие нормативной базы для заключения договоров страхования, и самое главное – процедуры урегулирования убытков. Так было практически со всеми видами обязательного страхования. Но сейчас мы уже подошли к тому этапу развития страхования ответственности за неисполнение государственных контрактов, когда может наступить развязка. Вероятнее всего, этому будет способствовать сложившаяся экономическая ситуация, при которой государство будет экономить бюджетные средства. В любом случае все будет зависеть от позиции государства, в том числе контролирующих органов, в первую очередь ФССН.

ССТ: *Большую долю госконтрактов составляют контракты на строительные работы, которые повсеместно идут с нарушением графика либо срываются вовсе. Однако убытков по строительству даже не заявляется! Как Вы думаете – почему?*

Ольга Полякова, начальник отдела андеррайтинга ООО «СК «РЕАЛ»: Нарушение графика строительства в большинстве случаев связано с нарушением сроков финансирования или существенно уменьшенным размером

ство обороны в ряде случаев практикует предоплату до 80% от суммы контракта...

Страхователь как субъективный фактор

Как при всей этой парадоксальности да ещё в условиях отсутствия статистики оплаченных убытков и какой-либо судебной практики заниматься андеррайтингом?
Наша компания выработала свой подход к проблеме. У нас не очень большой портфель – в течение прошлого года мы подписали чуть больше 200 договоров. Мы понимаем, что один тотальный убыток может свести на нет всю премию по портфелю. Мы также отдаём себе отчёт в том, что если нет статистики, то оценка риска превращается в процесс скорее субъективный, чем объективный. А если так, то субъективные факторы риска нас должны интересовать в первую очередь. Основной же субъективный фактор – это страхователь.

авансирования строительства. А это не является страховым событием.

ССТ: *Существует ли зависимость между имиджем или величиной фирмы-исполнителя и нарушениями госконтрактов?*
Юлия Письмерова, заместитель директора представительства ОАО «Азиятранс Ре» в г. Москве по перестрахованию: Конечно, зависимость существует. При рассмотрении риска, история страхователя – его опыт работы, обязательность – для нас является существенным условием, влияющим как на определение тарифа, так и на размер собственного удержания. Безусловно, тот факт, что исполнителем госконтракта является предприятие с солидным опытом работы, не может стопроцентно гарантировать его исполнение, но существенно снижает вероятность его неисполнения по сравнению с только что организованным ООО с уставным капиталом 10 тысяч рублей.

Андрей Долгополов, начальник Управления перестрахования ООО «СК «РЕАЛ»: *Наличие у крупных предприятий материальных, технических и трудовых ресурсов обеспечивает наибольшую вероятность исполнения госконтракта. Свежеиспечённые ООО в основном работают на договорах субподряда с привлечением «гастарбайтеров», что снижает уровень качества выполненных работ. Сроки исполнения контрактов зависят от квалифицированных действий не самого стра-*

Мы собираем и обрабатываем максимум информации о страхователе: кто он такой, откуда взялся, включён ли в список стратегических предприятий, какая у него история, какая организационно-правовая форма, кто у него генеральный директор, сколько сотрудников, кто они по образованию и квалификации.

Для нас очень важен вопрос отношений между страхователем и страховщиком. Эти отношения должны быть максимально открытыми и доверительными, чтобы страховщик имел возможность отслеживать исполнение госконтракта на всех этапах и при необходимости вмешаться: идеальная ситуация – это когда страховщик имеет неформальные отношения не только со страхователем-исполнителем, но и с госзаказчиком и в опасной ситуации может повлиять на изменение условий госконтракта, например, сдвинуть сроки.

Первую и вторую формы отчётности страхователя нужно просматривать в обязательном порядке, но всё же мы держим

в уме, что без аудиторского заключения они заслуживают не слишком большого доверия. Размер уставного капитала, к сожалению, не может считаться критерием отбора, потому что слишком у многих страхователей он не превышает 10 тыс. рублей. Также вряд ли может считаться надёжным критерием отсутствие исполнителя в реестре недобросовестных поставщиков – мошеннику достаточно учредить новую фирму, которая ещё не успела попасть в реестр. Зато часто решающим критерием становится опыт участия страхователя в других государственных контрактах.

Очень важно сопоставить валовой доход страхователя за прошлый год и сумму застрахованного госконтракта. Часто вторая сумма «догоняет» первую, что говорит о том, что данный контракт – единственный источник дохода для страхователя, а значит, страхователь целиком и полностью зависит от перечисления аванса по данному госзаказу: если нет предоплаты –

хователя, а его субподрядчиков, поэтому риск неисполнения контрактов выше.

Однако сегодняшняя финансовая ситуация в стране вносит свои коррективы. Банкротом может быть признано как крупное, так и мелкое предприятие. И это непредсказуемо. Мировая практика показывает, что самыми «живучими» являются предприятия среднего бизнеса.

ССТ: *Как заниматься андеррайтингом в условиях отсутствия статистики оплаченных убытков и какой-либо судебной практики?*

Ю. П.: Несмотря на то, что данный вид страхования существует не первый год, статистика и судебная практика отсутствуют, и данный факт осложняет оценку риска. Думаю, что на сегодняшний момент у многих компаний имеются заявленные и урегулированные убытки по данному виду страхования, но о статистике говорить рано.

При рассмотрении риска мы в первую очередь смотрим на условия контракта и объем покрытия, далее – на историю и финансовое положение страхователя. Также мы учитываем такие факторы, как соответствие условий госконтракта условиям договора страхования/перестрахования, соответствие размера страховой суммы требуемому размеру обеспечения, сроки страхования/перестрахования.

О. П.: Прежде всего, во внимание принимается рыночная цена на данный

значит нет денег – значит, нет ресурсов для исполнения контракта.

Небесполезно также проследить, насколько цена госконтракта отличается от начальной цены конкурса. Если разница между этими двумя показателями велика, то мы, очевидно, имеем дело с демпингом страхователя со всеми вытекающими последствиями. При демпинге в смете намеренно не учитываются факторы, которые можно и нужно предусмотреть для качественного исполнения работ, например, рост цен на сырьё и энергоносители или рост курса доллара к рублю. Нужно заметить, что государству в некотором смысле выгодно поддерживать демпинг, потому что таким образом экономятся бюджетные средства, которых в разгар кризиса не слишком много. Поэтому со стороны государства не приходится ждать помощи в борьбе с демпингом, следовательно, это дело страховщиков и перестраховщиков.

вид услуг. При оценке риска учитываются следующие показатели: опыт работы страхователя в данной сфере деятельности, его материально-технические ресурсы, финансовый результат на последнюю отчётную дату перед заключением договора, его профессиональная репутация, результаты выполненных им аналогичных гос контрактов, вид и сложность работ по госконтрактам.

ССТ: *Как вы решаете вопрос с покрытием? Тенденцией становится отказ основных участников страхового и перестраховочного рынков от покрытия штрафов, пеней и неустоек, а также введение франшиз. Ряд компаний подписывает только риск реального ущерба и зачётной неустойки. Как поступаете вы?*

Ю. П.: Преимущественно мы подписываем риски с покрытием реального ущерба и зачётной неустойки. Но от договоров с покрытием других видов неустойки мы полностью не отказались, однако размер нашего удержания по ним существенно меньше, чем по договорам с покрытием только реального ущерба. К существенным факторам для принятия риска с расширенным покрытием добавляются такие, как размер неустойки, размер франшизы, и, естественно, повышенный тариф. Стоит отметить, что процент отказа в нашей компании от рисков с расширенным покрытием велик, т. к. в та-

Покрытие сужаем, сроки ограничиваем

Вторая часть анализа связана с объективным фактором риска – с покрытием. Тенденцией на рынке становится отказ основных участников страхового и перестраховочного от покрытия штрафов, пеней и неустоек. А также введение франшиз. Что касается нашей компании, то мы практически всегда подписываем только риск реального ущерба и зачётной неустойки. Исключения делаются для тех страхователей, которые абсолютно безупречны и не вызывают вопросов. Самое интересное, что, сужая покрытие, мы встречаем понимание не только со стороны страхователей, но и государственных заказчиков. В ряде случаев и исполнители, и заказчики контрактов просто не очень внимательно читают договор страхования. И об этом хотелось бы сказать отдельно.

Во многих случаях и госзаказчики, и исполнители госзаказов читают договор страхования без должного внимания и должного уважения к этому документу. Страхователю полис нужен как бумага, кото-

---

ких договорах, как правило, много несоответствий.

Все мы знаем, что страхование ответственности за неисполнение госконтракта является страхованием договорной ответственности, а страхование неустоек (штрафов и пени) как раз не является таким видом. Т. е. такое страхование изначально противоречит закону. Более того, страхование штрафной неустойки совершенно не мотивирует исполнителя к добросовестному исполнению своих обязательств, предусмотренных госконтрактом. Однако массового отказа от страхования/перестрахования штрафов, пеней и неустоек не наблюдается, хотя это было бы правильно.

О. П.: Покрытие штрафов, пеней и неустоек отличается от самого понятия «страхование» и определения страхового случая. Страхование – это защита от случайного, непредвиденного, не зависящего от воли страхователя события. Защита заключается в возмещение материальных затрат на восстановление утраченного или повреждённого объекта страхования. Поэтому страховые компании подписывают только риск возмещения реального ущерба. Страховые компании вынуждены включать в покрытие штрафы, пени и неустойки в связи с требованиями заказчиков. Хотя по нашему мнению, эта ответственность должна лежать на исполнителе госзаказа как стимул

рую нужно вложить в папку для участия в тендере. Содержание этой бумаги его не слишком интересует. Госзаказчик тоже не всегда читает договор. В результате мы имеем ситуацию, когда перестраховщик – едва ли не единственная сторона, читающая договор внимательно. Поэтому перестраховщик не только имеет право голоса, но и может существенно повлиять и на покрытие, и на сроки, и на другие условия.

Кстати, очень важный элемент анализа связан со сроком госконтракта и сроком страхового покрытия. Очевидно, что в условиях экономического кризиса чем больше срок, тем больше степень неопределённости. Мы выбрали для себя предельный срок перестрахования – 2 года. Хотя мы знаем, что по рынку гуляют риски со сроками гарантийных обязательств до пяти лет. А однажды мы даже столкнулись с договором страхования, которым покрывались гарантийные обязательства по строительству до 2030 года. По-моему, принять такой

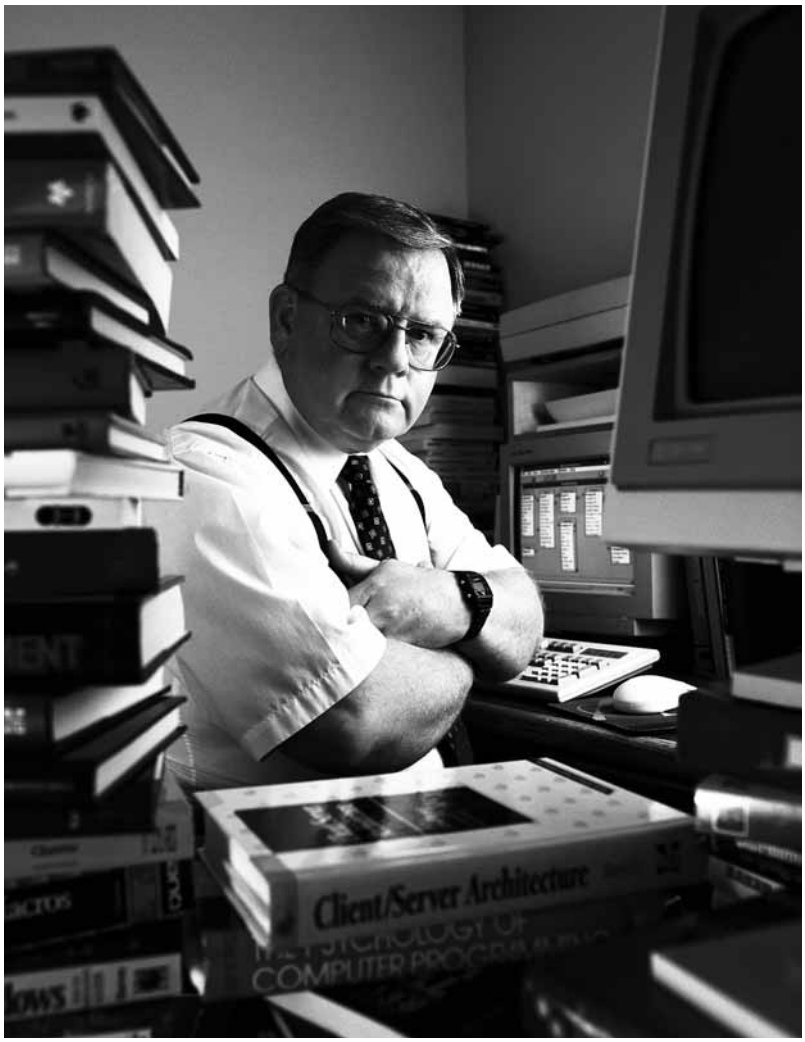
риск в перестрахование – это значит расписаться в том, что вы как юридическое лицо не доживёте до 2030 года, следовательно, вас всё остальное уже не волнует.
Тарифы на перестраховочном рынке в настоящее время имеют сразу две разнонаправленные тенденции: они и растут, и понижаются. Сейчас не совсем ясно, какая из этих сил победит. Некоторые из наших партнёров-страховщиков жалуются на демпинг и утверждают, что оригинальные тарифы опускаются до 0,19% и ниже. В то же время мы видим на примере ряда договоров перестрахования, что страховщики плотно работают со страхователями и вынуждают их увеличивать тариф в тех случаях, когда риск плохо размещается. Мы определили для себя минимальный приемлемый перестраховочный тариф – это 0,2% для договоров поставки со сроком менее одного года и 0,3% для договоров на исполнение научно-изыскательских, строительно-монтажных и производствен-

качественного и своевременного исполнения госконтракта.

ССТ: *Что происходит с тарифами на перестраховочном рынке: они растут или понижаются? Вы определили для себя минимальный приемлемый перестраховочный тариф?*
Ю. П.: Если отвечать на первую часть вопроса, то хочу отметить, что кардинальных изменений в тарифной политике не наблюдается. Что касается второй части вопроса, то мы не определили для себя минимального тарифа и не собираемся этого делать. И не потому, что у него нет дна, а потому что такой подход к андеррайтингу изначально неправильный.

А. Д.: Тарифы, к сожалению, необоснованно понижаются. Некоторые недобросовестные страховые компании занимаются демпингом, не осознавая серьёзных последствий, и подвергают опасности имущественные и финансовые интересы как заказчика, так и исполнителя госзаказа, подрывают авторитет страхового рынка в целом. Минимальный перестраховочный тариф, ниже которого риск не принимается, мы для нашей компании определили.

ССТ: *Размер собственного удержания по риску – как вы определяете для себя максимальный лимит вашей ответственности: в процентах от страховой суммы или в абсолютной величине?*
А. Д.: Размер собственного удержания по риску мы определяем в абсолютной величине, в соответствии с платежеспособностью нашей компании и перестраховочной политикой.



ных работ со сроками более одного года. Конечно, этот порог субъективен, но мы его придерживаемся.

И, наконец, самый важный момент – это размер собственного удержания по риску. Мы определили для себя максимальный лимит нашей ответственности как в процентах от страховой суммы, так и в абсолютной величине.

Мы полагаем, что при помощи этих нехитрых правил и самоограничений можно сформировать сбалансированный портфель рисков даже в таком непредсказуемом виде страхования.