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

директор по развитию
Любовь Судакова

редактор
Елена Фадеева

верстка
Диана Ретунская

менеджеры по распространению
Екатерина Киселева
Инна Орлова
Наталья Шустова

Адрес
115583, Москва, ул. генерала Белова, д. 26
http://www.consult-cct.ru
Подписка по телефону/факсу
(495)641-05-67
по e-mail:
list@consult-cct.ru

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

Подписано в печать 28.11.11
Тираж 2000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

Колесников Юрий Алексеевич,
генеральный директор ОСАО «Россия»

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

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

Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции.

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

© ООО «Современные страховые технологии»

Уважаемые читатели!

Уходящий год как ни один из предыдущих был богат событиями на страховом рынке. А будущий, судя по близкому вступлению России в ВТО и обсуждаемым законопроектам, тоже обещает быть насыщенным.

Хочется верить, что он будет для Вас полным захватывающих дух бизнес-идей, их успешной реализации и креативных решений.

.

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

Содержание

ТПП РФ

5.....
Владимир Путин поздравил ТПП с 20-летним юбилеем

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

8.....
Капитальная перезагрузка: кто уйдет с рынка

18.....
Группы риска ОСАГО

26.....
Обзор законодательства

35.....
Ипотечное кредитование: в поисках точек роста

40.....
Неучтенные посредники

РЕФОРМЫ

46.....
Проблемное страхование опасных объектов

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

55.....
Банковский канал: работа над ошибками

КАНАЛЫ ПРОДАЖ

62.....
Прямой страховщик выходит в партнерский канал

НЮАНСЫ СТРАХОВАНИЯ

67.....
Болевые точки страхования ответственности

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

74
Недофинансированное здравоохранение — есть ли выход?

82
Приписки и навязанные медицинские услуги: на войне как на войне

УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ

88
Решение проблем внедрения программ корпоративного пенсионного страхования

В КОНЦЕ НОМЕРА

96
Идеальный корпоративный подарок

ИСПРАВЛЕНИЕ

В №5-2011 ССТ была допущена опечатка. В двух нижних строках правой колонки на стр.50 должен быть текст «-ходит расчет по соответствующей этому грейду формуле».
Редакция приносит свои извинения.

Владимир Путин поздравил ТПП с 20-летним юбилеем

В Центре международной торговли 28 октября 2011 года состоялось расширенное заседание Правления Торгово-промышленной палаты РФ. В заседании приняли участие Председатель Правительства Российской Федерации Владимир Путин, руководители и члены Правления ТПП РФ, главы территориальных палат, представители бизнес-сообщества.

Открыл заседание Президент ТПП РФ Сергей Катырин. Поприветствовав участников и гостей, он предоставил слово Владимиру Путину.

В своем выступлении глава Правительства поздравил участников заседания с 20-летним юбилеем создания Торгово-промышленной палаты России, отметив, что современная организационно-правовая модель ТПП РФ была сформирована двадцать лет назад, в октябре 1991 года.

Все эти годы, сказал он, система ТПП активно содействует развитию частной инициативы, помогает выстраивать цивилизованные отношения между всеми участниками рынка, обеспечивает эффективную двустороннюю связь бизнес-сообщества с государством, вместе с другими деловыми союзами и ор-

ганизациями участвует в формировании социально-экономической повестки дня развития страны.
«Очень важно, что у нас единое понимание задач, стоящих перед страной, перед национальной экономикой, общее видение будущего страны и ее экономики, и это значит, что мы обязательно добьемся общих положительных результатов, – сказал Владимир Путин. – В ближайшие годы нам предстоит коренным образом изменить нашу экономику. И это не амбиции, не лозунг – это требование сегодняшнего дня».
По словам Владимира Путина, необходимо продолжить работу и в части нормативно-правового обеспечения предпринимательской деятельности, улучшения стандартов делового и инвестиционного климата. ТПП уже ведет такую работу и ведет достаточно плодотворно. Только за последние полтора года Палата предложила конструктивные поправки в144 законопроекта. «Это очень солидная и большая экспертная работа, — подчеркнул Владимир Путин. – Кстати, хочу напомнить, что мы намерены сделать такую общественную экспертизу с участием делового сообщества, институтов гражданского общества обязательным требованием законотворческого процесса».
Затронув тему Таможенного союза России, Беларуси и Казахстана, Владимир Путин отметил, что после начала работы единого экономического пространства этих государств предстоит идти к формированию Евразийского экономического союза. Это еще более высокий уровень интеграции, сказал Председатель Правительства, подчеркнув, что содействие внешнеэкономической деятельности традиционно является сильной стороной российской Торгово-промышленной палаты.
Он отметил, что весьма эффективно работает разветвленная сеть зарубежных представительств ТПП.
«Они помогают развивать кооперацию предприятий, целых регионов Российской Федерации с иностранными партнерами, занимаются вопросами приграничного сотрудничества, способствуют развитию торговых и научно-технических связей, способствуют расширению и диверсификации отечественного экспорта, — сказал Владимир Путин. — Один из элементов реальной поддержки отечественных экспортеров, которую оказывает Палата, – это оформление, так называемых, сертификатов происхождения товаров. Только за прошедший год ТПП выдала свыше полумиллиона таких документов. По сути, это реализация государственных полномочий в данной сфере, причем, на самом высоком профессиональном уровне».

После выступления Председателя Правительства РФ с докладом «О работе торгово-промышленных палат по решению ключевых вопросов развития экономики России» выступил Президент ТПП России Сергей Катырин. Он отметил, что за 20-летний период своего существования Палата приобрела определенный опыт взаимодействия с законодательной и исполнительной властью на всех уровнях. По его словам, практика проведения общественной экспертизы законопроектов и внесения конструктивных поправок по ним будет продолжена и в дальнейшем. Сергей Катырин подчеркнул, что считает необходимым более активно использовать потенциал Палаты в интересах развития экономики России. «Сейчас Минэкономразвития создает региональную сеть центров поддержки экспорта, и мы полагаем, что система палат могла бы стать партнером в организации работы таких центров, формировании стандартов, предоставлении ими услуг для бизнеса. Мы начали активно работать с создаваемыми и созданными уже институтами развития, такими как Фонд прямых инвестиций, Агентство стратегических инициатив, Агентство по страхованию экспортных кредитов и инвестиций, Российская венчурная компания», – сказал он.

В рамках заседания состоялась дискуссия, во время которой выступили глава Комитета ТПП РФ по промышленному развитию Валерий Платонов, президент Вятской ТПП Николай Липатников, генеральный директор ЗАО «Русская кожа» Александр Рольгейзер, председатель Национального совета по развитию инвестиционного климата Юрий Войцеховский и другие. В ходе дискуссии Владимир Путин ответил на ряд вопросов, прозвучавших в выступлениях.

Участники заседания обсудили перспективы интеграционных процессов на постсоветском пространстве, развития механизмов государственно-частного партнерства и их роли в модернизации экономики страны, нормативно-правового регулирования предпринимательской деятельности, налоговой политики, снижения административных барьеров и передачи общественным организациям ряда государственных функций.

Капитальная перезагрузка: кто уйдет с рынка

Далеко не все российские страховщики войдут в новый год с капиталом, соответствующим требованиям законодательства. Тем, кто за два года так и не сумел привлечь нужные инвестиции, предстоит покинуть рынок. По оценкам ФСФР, таких компаний может оказаться около сотни. Большинство представителей страховых компаний и экспертов рынка, опрошенных журналом ССТ, сходятся во мнении, что уход компаний, не увеличивших вовремя капитал, потрясением для рынка не станет.

Напомним, что с 1 января 2012 года минимальный размер уставного капитала страховых компаний возрастет в четыре раза по сравнению с ныне действующими нормативами. Для универсальных и медицинских страховых компаний минимальный уставный капитал установлен на уровне 120 млн рублей, для страховщиков жизни – 240 млн. рублей и для перестраховочных компаний – 480 млн. рублей. Последний раз нормативы по уставному капиталу страховщиков повышались в 2007 году.

Дмитрий Маркаров,

первый заместитель генерального директора «Росгосстраха»

Алексей Янин,

руководитель отдела рейтингов страховых компаний «Эксперт РА»

Системных проблем не будет?

В начале осени многие страховщики, в том числе не самые мелкие и давно работающие на рынке, все еще находились в списке «Х». Согласно Реестру субъектов страхового дела на 30.09.2011 г., опубликованному на сайте регулятора, новым нормативам по уставному капиталу не соответствовали более половины страховых компаний. К ноябрю ситуация практически оставалась прежней. Как сообщили журналу ССТ в ФСФР, по состоянию на 9 ноября 2011 года из 587 страховых организаций 279 не соответствовали требованиям к уставному капиталу, вступающим в силу с 1 января 2012 года. Руководитель ФСФР Дмитрий Панкин во время своего недавнего выступления на V Ежегодном форуме топ-менеджеров «Будущее страхового рынка России» отметил, что не менее 100 страховщиков не смогут выполнить новые требования по уставному капиталу и вынуждены будут уйти с рынка. Чтобы подтвердить соответствие новым требованиям, страховая компания должна отразить в своем уставе и представить в ФСФР комплект документов, подтверждающий соответствие уставного капитала минимальным требованиям, пояснили представители службы. Иными словами, за два месяца до введения новых правил, играть по ним были все еще не готовы 47% страховщиков, работающих на рынке.

Надежда Артемьева,

директор департамента стратегического развития бизнеса РОСНО

Игорь Иванов,

заместитель генерального директора «РЕСО-Гарантии»

Учитывая, что до 1 января 2012 года остается крайне мало времени, Дмитрий Панкин с трибуны форума призвал страховщиков, которые решили остаться на рынке, предпринять все необходимые действия как можно быстрее.
«Мы, в свою очередь, тоже будем стремиться максимально сократить сроки, необходимые для рассмотрения заявок – с тем, чтобы здоровая работающая компания не ушла с рынка, – сказал глава ФСФР. – С другой стороны, наша оценка такова, что системных проблем на рынке не будет». По его словам, ФСФР не ожидает проблем с клиентами страховых компаний или с массой невыплаченных требований после введения новых нормативов. «Более или менее клиенты уже распределились по другим компаниям», – добавил Дмитрий Панкин.
Похоже, что ситуация, которая еще в начале лета выглядела как катастрофическая, к концу года, начала приобретать ясность. Компании, которые были не намерены уходить с рынка, и чьи уставные капиталы не соответствовали новым требованиям, сообщили либо о его увеличении, либо о консолидации с другими страховщиками.
Например, в ноябре текущего года российские компании группы Generali PPF – «Дженерали ППФ Страхование жизни» и «Дженерали ППФ Общее страхование» сообщили об увеличении уставного капитала за счет нераспределенной прибыли. Первая компания увеличила капитал с 86,6 млн рублей до 240 млн рублей, вторая – со

Проскочить в щелочку, чтобы остаться на рынке

Из-за требований увеличения уставного капитала российский страховой рынок покинет около 30% действующих страховщиков. И это только из числа отечественных компаний. С иностранными компаниями, работающими на российском рынке, ситуация еще сложнее.

Хотели как лучше?

Привлекая знания, опыт и финансовые возможности иностранных инвесторов, Россия стремится воспринять лучший зарубежный опыт страхования. Однако сегодняшнее присутствие страховых компаний

100 млн рублей до 120 млн рублей. Кроме того, по информации агентства «ПРАЙМ», австрийская группа Vienna Insurance Group участвует в допэмиссии «МСК-Лайф», которая в настоящее время увеличивает уставный капитал с 90 млн рублей до нового законодательного минимума в 240 млн рублей. В ноябре же ПСГ «Основа» сообщила о начале процесса интеграции компании в состав страховой группы «Адмирал». Тогда, комментируя ситуацию, гендиректор СГ «Адмирал» Алла Киселева, в частности, отметила, что интеграция компаний позволит решить в числе прочих задач и вопрос о выполнении требований законодательства, устанавливающих минимальный размер уставного капитала. Руководство еще нескольких компаний в частной беседе поделились собственными планами по увеличению уставного капитала.

Некоторые компании, не увидевшие для себя дальнейших перспектив развития и/или не сумевшие вовремя нарастить капитал, пу-

с иностранным участием ограничено квотой – 25% от суммы уставного капитала всех страховщиков Российской Федерации. При этом на 01.01.2011 квота иностранного участия составляла 22,42%, – иными словами, была практически исчерпана, тогда как требования к уставному капиталу уже маячили на горизонте.

Многие страховые компании с иностранным участием предпринимали необходимые шаги, чтобы увеличить уставный капитал, однако уже в мае этого года они стали получать отказы от надзорного ведомства (сначала от ФССН, потом – от ФСФР). Причина отказа в выдаче разрешения на увеличение уставного капитала всегда называлась одна и та же – квота исчерпана.

Сегодня официальной информации о состоянии квоты нет. По существующим правилам, размер квоты определяется по состоянию на 1

блично сообщили о своем решении уйти с рынка.

Так, о прекращении деятельности сообщила перестраховочная компания «Азиятранс Ре», отметив, что данное решение принято советом директоров «в связи с необходимостью приведения величины уставного капитала страховых и перестраховочных организаций в соответствие с вступающими в силу с 01.01.2012 требованиями законодательства». О передаче своего портфеля «Азиятранс Ре» договорилась с ОАО «Промышленная Перестраховочная Компания», уставный капитал которой соответствует новым нормативным требованиям.

Однако большинство компаний, входящих в список «несоответствующих», до сих пор хранят молчание. И, скорее всего, они так и покинут рынок – тихо, «по-английски». Остается только предполагать, что станется с их обяза-

января каждого года, а информация о квоте публикуется позже. Однако к этому моменту (то есть, к 1 января 2012 года) никаких шансов увеличить уставный капитал уже не останется. Таким образом, страховые компании с иностранным участием оказались зажаты между необходимостью увеличения уставного капитала и исчерпанностью квоты. Те компании, которые до сих пор не успели получить разрешение, юридически уже не смогут это сделать и будут нести негативные последствия, связанные с нарушением законодательства.

Поскольку для игроков страхового рынка ситуация с квотой не прозрачна, возникает вопрос: каким образом отслеживается, открывается и закрывается квота для иностранных компаний? Если применять образные сравнения, то открытие и закрытие квоты подобно двери, которая под действием сквозняка то закрывается, то открывается. Почему?

тельствами и кто будет по ним отвечать.

Ради справедливости надо отметить, что в вопросе соответствия нормативам о крупнейших страховщиках, входящих в Топ-50 рынка, и, уж тем более, о первой десятке, речь вообще не идет – их капиталы давно соответствуют новым требованиям, в большинстве случаев значительно превышая установленный законодательством уровень.

Кто-то уйдет, кто-то останется

То, что часть страховщиков, не имеющих достаточного капитала, навсегда уйдет с рынка, уже не вызывает сомнений. Однако предполагаемое количество таких «невозвращенцев» различается на порядок – от 30, по информации одних экспертов, до 300 – по оценкам других.

По оценкам аналитиков рейтингового агентства «Эксперт РА», уставный капитал не сумеют увеличить около 300 страховщиков, но на рынке в целом это отразится только позитивно – слабые компании уйдут, сильные останутся. «Риск массового банкротства небольших страховщиков действительно есть, но существенного значения это не имеет – на компании, которые уйдут с рынка, несмотря на большое их количество, приходится всего лишь 2-3% от общего объема страхового рынка», – считает Алексей Янин, руководитель отдела рейтингов страховых компаний рейтингового агентства «Эксперт РА».

«По оценкам экспертов, уйти может примерно треть из работающих на

Отечественные страховщики продолжают наращивать свои капиталы, идет процесс слияний и поглощений, какие-то компании уходят с рынка, какие-то отказываются от лицензии. В результате суммарная величина уставных капиталов российских страховых компаний все время меняется. По существующему внутреннему административному регламенту ФСФР, руководитель службы вправе приостановить выдачу разрешений, если квота исчерпана, а потом вправе ее возобновить, если его сотрудник доложит, что квота открылась.

К сожалению, информация о текущем состоянии квоты и о выдаче разрешений не является публичной, поэтому некоторые иностранные компании, получившие отказ, пребывают в ступоре и не знают, что им делать, при этом проигрывая тем, кто более приспособлен к российским

рынке компаний. Не нужно пугаться этой цифры, – говорит *первый заместитель генерального директора компании Росгосстрах Дмитрий Маркаров.* – Не забывайте, что из 597 страховых компаний, работающих на рынке на 1 сентября 2011 г., на первые 100 компаний приходится 90,6% рынка (с учетом ОМС), а на первые 50 компаний – 80% рынка. Более 40 компаний за первое полугодие собрало 0 рублей страховых премий. Подавляющее большинство аутсайдеров обладает 1-3 филиалами. Мы думаем, что клиенты даже не заметят потери этих «бойцов».

По информации другого источника на рынке, пожелавшего остаться неизвестным, не увеличат уставные капиталы «всего несколько десятков компаний, но не меньше 30-40». «Трагедией для рынка это не будет, так как он уже достаточно концентрирован и на эти компании приходится очень незначительная доля рынка», – согласен с этим утверж-

реалиям и подает заявление на увеличение уставного капитала каждый месяц в надежде на то, что «дверь приоткроется».
Из собственной практики, мне известны примеры, когда эта тактика увенчалась успехом в октябре и ноябре 2011 года: дверь приоткрылась, несколько компаний «проскочили в щелочку», но дверь могла опять захлопнуться.

По принципу бумеранга

За оставшееся до 1 января 2012 года время те страховые компании, в которых есть иностранные инвестиции, увеличить свой уставный капитал не успеют, даже если они и получили разрешение ФСФР. Однако, проблема, с которой они столкнутся 1 января 2012 года, коснется не только их, но и всей Российской Федерации как государства.

дением заместитель генерального директора «РЕСО-Гарантия» Игорь Иванов.

Если даже предположить, что количество тех, кто увеличил капитал, и тех, кто этого не сделал, примерно одинаково, очевидно, что качественный перевес все-таки на стороне остающихся.

Вызывает беспокойство

В связи с вопросом о качестве на рынке возникает другой вопрос – а что, собственно, произойдет с обязательствами тех компаний, которые не увеличили уставный капитал, но продолжали заключать договоры и собирать премии до конца декабря этого года?

«Что касается ОСАГО, то отвечать будет Российский союз автостраховщиков (РСА). По остальным видам страхования – отвечать никто не будет», – уверен Алексей Янин.

Согласно законодательству, в случае отзыва лицензии в течение шести месяцев страховщик обязан исполнить обязательства по заключенным ранее договорам страхования и произвести выплаты по наступившим страховым случаям, а также представить в ФСФР все документы, подтверждающие выполнение обязательств.

Даже с отозванной лицензией компания должна продолжать урегулирование страховых случаев за счет сформированных ею страховых резервов – вплоть до завершения действия всех заключенных договоров страхования.

Однако на практике может случиться по-другому. «Как показывает печальный опыт, большинство

Дело в том, что еще в 1994 году РФ подписала соглашение о партнерстве и сотрудничестве с Европейским союзом, на основании которого дочерние компании инвесторов из Европейского союза должны получать национальный режим в отношении их создания и деятельности. Совершенно очевидно, что это положение соглашения нарушается условиями, когда страховщики с иностранным участием обязаны и хотят, но юридически не могут увеличить свой уставный капитал.

Каким образом может быть найден выход из этой ситуации? На мой взгляд, пути ее разрешения могут быть радикальные и мягкие. Радикальный – это полная отмена квоты или ее увеличение, скажем, до 50%. Кстати сказать, увеличение квоты участия иностранных страховщиков до 50% в течение первых семи лет с последующей ее отменой было одним из условий присоединения к ВТО. Последние новости

страховщиков уйдут с рынка, забрав с собой все собранные взносы и скрывшись в неизвестном направлении», – говорит Алексей Янин. По его словам, активы такой компании оказываются выведенными, все сотрудники – уволенными, офис – закрытым, а акционеры скрываются в неизвестном направлении.

«В подобной ситуации можно рассчитывать лишь на определенную долю в имуществе компании, которое удастся обнаружить в процессе банкротства, но обычно мало что удается найти, – говорит Алексей Янин. – Только лишь крайне малое число компаний с добросовестными акционерами завершат свою деятельность достойно – выполнив свои обязательства перед клиентами и партнерами».

«Отзыв лицензии не освобождает страховщика от обязанности производить выплаты по ранее проданным полисам. На практике, к сожалению, большинство страховщиков с отозванными лицензиями уходит с рынка нецивилизованно, бросая своих клиентов на произвол судьбы», – считает Надежда Артемьева.

«Если компания будет уходить с рынка, после того, как она сдает лицензию, возможны два варианта развития событий: если она уходит корректно, она исполняет обязательства по всем действующим договорам и передает свой портфель в рамках требований закона. И в этом случае страхователям и пострадавшим по их вине беспокоиться не о чем, – говорит Дмитрий Маркаров. – Если же компания ухо-

о скором вступлении России в ВТО дают некоторую надежду. Однако даже если это случится в декабре 2011 года, некоторые иностранные компании все равно не успеют увеличить свой уставный капитал до 1 января 2012 года просто из-за ограничений по времени.
Мягкий выход из ситуации заключается в том, что по правилам, которые существуют на данный момент, отсутствие необходимого уставного капитала на 1 января 2012 года не влечет автоматического отзыва лицензии. В 2007 году, когда в прошлый раз проходило повышение уставного капитала, несоответствие требованиям к моменту заранее установленной даты (01.07.2007), автоматически означало потерю лицензии. Сейчас такого положения нет, соответственно, по результатам кампании ФСФР будет выпускать предписания об устранении нарушений страхового законодательства.

дит со скандалом, начинает уклоняться от исполнения обязательств, дальше процедура идет обычным порядком через признание компании банкротом. В этом случае потерпевшие по ОСАГО смогут получить страховые выплаты через РСА, а страхователи по другим видам страхования – в рамках процедуры банкротства».

«Эти компании были обязаны сформировать и сохранить страховые резервы достаточные для того, чтобы в любой ситуации выполнять свои обязательства перед клиентами. Если они их не сформировали и не сохранили, то это значит, что они обманули своих клиентов», – считает Игорь Иванов.

Подводя итоги, хочется сказать следующее. С момента объявления новых нормативов все страховщики,

пусть и негласно, разделились на тех, кто уйдет и тех, кто останется. И совершенно ясно, что у последних забот в будущем году будет гораздо больше, чем у их коллег, навсегда покинувших страхование. Как оставшиеся компании будут работать в новых условиях, и на ком, в конечном счете, отразится введение новых нормативов, покажет будущий год. Его начала многие участники рынка ждут с нетерпением.

Елена Фадеева

Обычно практика регулятора состоит в том, чтобы давать 30 дней на устранение нарушений. Однако, учитывая ситуацию с конфликтом по соглашению с ЕС и вступление в ВТО, возможно, что регулятор будет давать более длительный срок для исправления ситуации с уставным капиталом – скажем, три месяца. Это позволит компаниям не потерять лицензию.

Правда, подобное решение будет не совсем справедливым по отношению к тем российским компаниям, которые тоже не успеют привести размер уставного капитала в соответствие с новыми требованиями – никаких поблажек по отношению к ним ожидать не стоит.

Леонид Зубарев, юрист,
партнер компании CMS

Группы риска ОСАГО

Ежегодно рынок ОСАГО прирастает примерно на 5-7%, однако рост выплат в последние годы опережал рост премии. Среди положительных тенденций, наблюдающихся в сегменте – консолидация рынка, совершенствование качества услуг, модернизация систем контроля и прогнозирования рисков. Однако здесь все еще остаются проблемы, решить которые участники рынка надеются в будущем году.

Динамичное ОСАГО

По предварительным данным, за 9 месяцев 2011 г. в сегменте ОСАГО собрано 73,925 млрд рублей, совокупные выплаты по данному виду составили 41,217 млрд рублей. По сравнению с аналогичным периодом 2010 г. премия увеличилась на 8,6%, объем выплат возрос на 6,6%.

В 2010 г. рост выплат опережал рост премии: по сравнению с 2009 г. премия увеличилась на 7,8%, выплаты – на 11,8%.

Число потерпевших, получивших возмещение по ОСАГО, постоянно увеличивалось: свыше 19,8 млн человек в 2008 г., почти 2 млн человек в 2009 г. и около 2,3 млн человек в 2010 г. Число потерпевших, получивших возмещение по ОСАГО, в течение 9 месяцев 2011 г. превысило 1,7 млн человек.

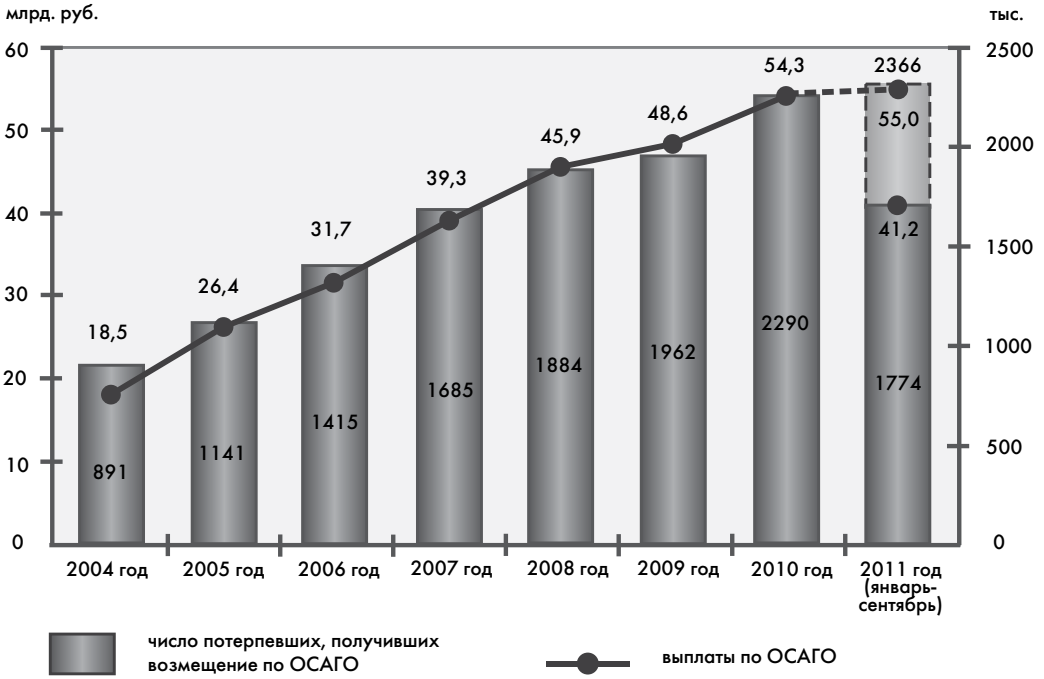
Ожидается, что в целом по итогам текущего года выплаты по ОСАГО получат свыше 2,3 млн. человек. Совокупный объем выплат в сегменте ОСАГО, согласно прогнозам РСА, составит около 55 млрд рублей, годом ранее этот показатель был на уровне 54,3 млрд рублей.

Эти данные 25 октября озвучил *начальник контрольно-аналитического управления РСА*

Дмитрий Поздняков,

начальник контрольно-аналитического управления РСА

График 1. Число потерпевших, получивших возмещение, и объем выплат по ОСАГО



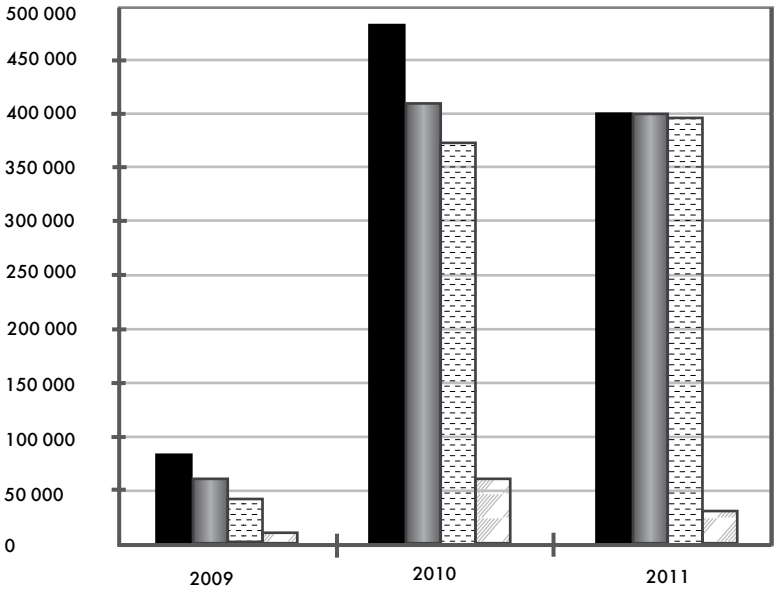
Источник: РСА

Таблица 1. Статистика по ОСАГО за 9 месяцев 2010-2011 гг.

Показатель	2010 г.	2011 г.	Прирост по сравнению с 9 мес. 2010 г.
Число заключенных договоров (млн.)	27,42	29,05	5,9%
Страховые премии (млрд. руб.)	68,06	73,93	8,6%
Заявлено страховых случаев (млн.)	1,69	1,79	6,0%
Урегулировано страховых случаев (млн.)	1,65	1,77	7,2%
Страховые выплаты (млрд. руб.)	38,66	41,22	6,6%

Источник: РСА

Схема 1. Статистика прямого возмещения убытков



	2009	2010	2011
Заявки	71781	482157	349872
Акцепты	57684	412891	349862
Требования	41205	370825	341093
Отказы	14187	69266	26858

Источник:РСА

Дмитрий Поздняков на конференции «Страховой бизнес: эффективное управление компанией», организованной газетой The Moscow Times. По его словам, рынок ОСАГО прирастает на 5-7% ежегодно, а основными тенденциями последних лет можно назвать консолидацию рынка, совершенствование качества услуг, модернизацию систем контроля и прогнозирования рисков. Тем не менее, в отрасли все еще остаются некоторые проблемы. «На сегодняшний день одна из основных проблем – несоответствие некоторых страховых организаций требованиям законодательства к размерам уставных капиталов, вступающим в силу с 1 января 2012 года, – говорит Дмитрий Позд-

няков. – Кроме того, среди основных проблем рынка ОСАГО можно назвать несоблюдение структуры страхового тарифа, слабый учет и контроль оборота бланков страховых полисов в страховых организациях, завышенное вознаграждение посредническим структурам при реализации договоров обязательного страхования, что приводит к возникновению рисков неплатежеспособности. Сейчас госведомства при участии РСА принимают ряд мер по решению этих проблем, и мы надеемся, что рынок станет на ступень выше в своем развитии».

Платить готовы?

По состоянию на 1 июля 2011 г. в компенсационном фонде РСА находилось 6,47 млрд. рублей. В случае если ряд страховщиков ОСАГО покинет рынок, не сумев увеличить уставный капитал в соответствии с новыми требованиями, вступающими в силу с 1 января 2012 г., этой

Схема 2. Правила по обеспечению бланками членов РСА

28.12.2010 года была законодательно закреплена функция РСА по установлению правил профессиональной деятельности в части обеспечения страховщиков бланками полисов ОСАГО.

ППД по обеспечению бланками полисов ОСАГО действуют с мая 2011 года*.

* Правила профессиональной деятельности по обеспечению бланками полисов ОСАГО согласованы с Минфином и ФАС России.

Схема 3. Обеспечение бланками полисов ОСАГО

* Страховщик может получить любое количество бланков под финансовое обеспечение.

Источник: РСА

суммы достаточно, чтобы расплатиться по обязательствам ушедших компаний, сказал Дмитрий Поздняков. Он обнародовал статистику по прямому возмещению убытков. Так, за первый календарный год с момента введения системы прямого возмещения убытков (с 1 марта 2009 г. по 28 февраля 2010 г.) потерпевшим выплачено 1,643 млрд рублей, за второй календарный год – 7,827 млрд рублей. Всего, с начала действия системы ПВУ по 31 августа 2011 г. выплачено 14,502 млрд рублей. Дмитрий Поздняков сообщил, что количество жалоб по ПВУ в 2 раза меньше, чем по традиционному ОСАГО. Система прямого возмещения убытков отвечает своим задачам, а именно повышению уровня клиентского сервиса, сказал Дмитрий Поздняков.

В группе риска?

Проблема оборота бланков полисов ОСАГО была вызвана уходом с рын-

Таблица 2. В рамках системы ПВУ потерпевшим выплачено :

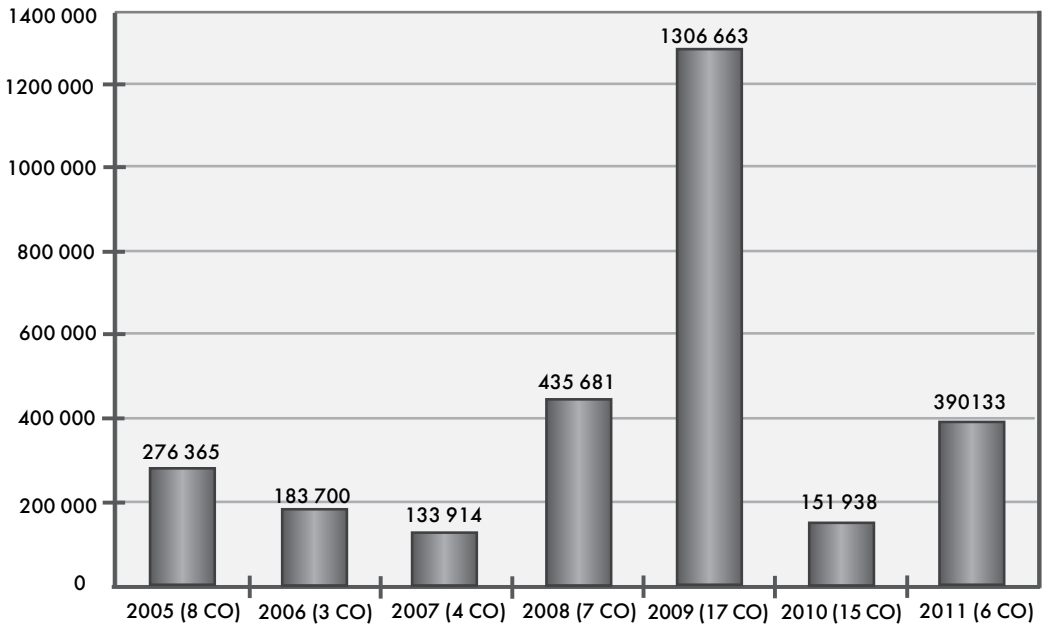
Период:	Млн. руб	Всего млн. руб
За 1-й календарный год (с 01.03.2009 по 28.02.2010)	1 643	14 502
За 2-й календарный год (с 01.03.2010 по 28.02.2011)	7 827	
За период с 01.03.2011 по 31.08.2011	5 032	

Источник: РСА

ка страховщиков, имеющих большое количество этих бланков «на руках». Уйдя с рынка, компании продолжали заключать договоры страхования, которые уже являлись недействительными. Для решения этой проблемы количество выдаваемых бланков полисов ОСАГО стало лимитироваться в зависимости от уровня благонадежности компании.

Так, с третьего квартала 2011 г. РСА применяет систему обеспечения бланками полисов ОСАГО в зависимости от того, к какой группе риска принадлежит страховщик ОСАГО. Всего выделено пять групп риска. В первую группу входят стра-

График 2. Невозвращенные бланки



Источник: РСА

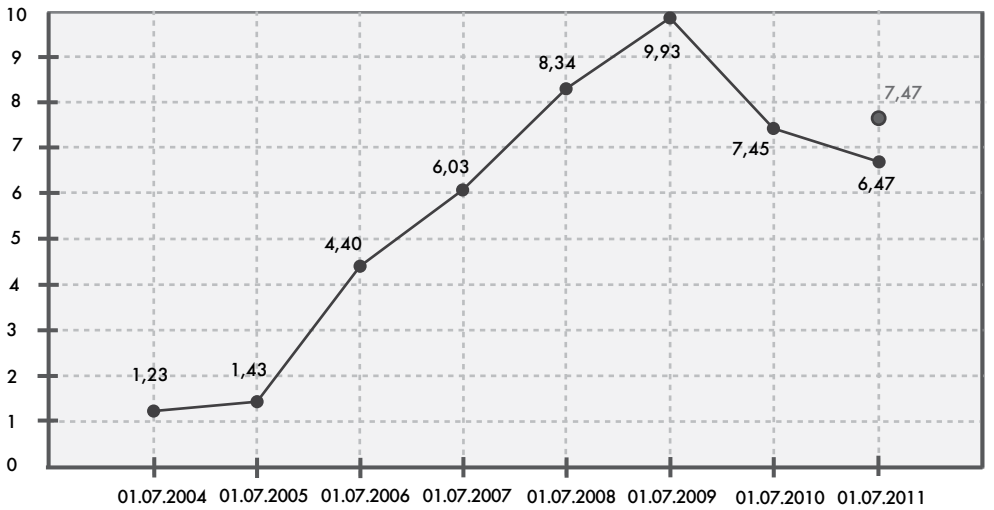
СО – страховая организация с отозванной лицензией

ховые компании с высоким уровнем надежности – они могут получить любое количество бланков. Страховщики из II группы получают бланки с учетом того, что рост их портфеля ОСАГО составляет 30%, из III группы – с учетом 20% роста портфеля по данному виду. Страховые компании из IV группы получают бланки для поддержания портфеля, компаниям из V группы бланки не выдаются.

Группы риска формируются на базе коэффициентов, рассчитываемых РСА на основании собственной статистики и данных надзорного органа. Размер обеспечения бланками для членов РСА и распределение по группам рассчитываются ежеквартально.

«Указанная система обеспечения сохранится и в 2012 году, – отмечает Дмитрий Поздняков. – Возможно, она будет совершенствоваться с учетом практики применения, так как бизнес-процессы требуют постоянной актуализации, доработки. Количество бланков, вы-

График 3. Размер фонда компенсационных выплат РСА



Источник: РСА

даваемых компаниям в соответствии с группой риска, сохранится в тех же параметрах». Однако, по его словам, при этом были пересмотрены некоторые основания отнесения к определенной группе риска. «С учетом позиции ФАС России и Минфина России ряд оснований был уточнен ввиду финансово-экономической аргументации ведомств и предотвращения рисков недобросовестной конкуренции на рынке ОСАГО, – говорит Дмитрий Поздняков. Есть и ряд послаблений для страховых организаций – так, например, срок банковской гарантии под обеспечение бланками страховых полисов сокращен до 2 лет. То есть срок гарантирования исполнения обязательств стал универсальным для всех групп вне зависимости от группы риска». Кроме того, согласно изменениям, внесенным в методику разделения на группы надежности, с первого квартала 2012 года для компаний из 5 группы риска (кроме случаев ограничения/ приостановления действия лицензии) предусмотрено поддержание остатка бланков для продления договоров и выдачи дубликатов, без возможности увеличения страхового портфеля.

Елена Фадеева

Константин Акилов,
независимый эксперт, к.ю.н.

Обзор законодательства

За время, прошедшее с момента выхода прошлого номера журнала, в страховое законодательство был внесен ряд важных изменений, а также предложены новые законопроекты, в том числе, касающиеся ОСАГО и изменений в закон об организации страхового дела.

Новые тарифы по страхованию ОПО

1 октября 2011 г. Правительством РФ принято Постановление № 808 «Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, их структуры и порядка применения страховщиками при расчете страховой премии».

Данным постановлением определены тарифы на обязательное страхование для опасных объектов, и с 1 января 2012 г. вводится обязанность владельцев опасных объектов страховать свою гражданскую ответственность за причинение вреда в результате аварии на нем.
Так, базовые ставки теперь будут исчисляться в процентах от страховой суммы и в зависимости от типа опасного объекта дифференцироваться. При этом самая высо-

кая ставка будет применяться для горнодобывающих предприятий и составит 4,94%, а самая низкая составит 0,1% для гидротехнических сооружений.

Базовые ставки также корректируются с помощью различных коэффициентов, а именно – в зависимости от отсутствия или наличия страховых случаев, исходя из уровня безопасности объекта (его значения дифференцированы по годам). При этом страховщик сможет самостоятельно определять величину такого коэффициента в пределах установленного интервала.

Тариф также будет учитывать потенциально возможные вред и количество потерпевших. Что касается структуры тарифа, наибольшая его часть (77%) пойдет на текущие страховые выплаты, 20% составят расходы на обязательное страхование и 3% – резерв для финансирования компенсационных выплат.

ОСАГО и техосмотр

11 октября 2011 г. в Минюсте РФ был зарегистрирован Приказ Минфина РФ от 2 августа 2011 г. № 91н «О внесении изменения в форму заявления о заключении договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, установленную Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 1 июля 2009 г. № 67н», которым с 1 января 2012 г. вводится обновленная форма заявления о заключении договора ОСАГО. В заявлении, в числе прочих документов, необходимо будет указывать серию и номер талона технического осмотра, а также срок очередного техосмотра.

Правительством РФ принято Постановление от 24 октября 2011 г. № 857 «О федеральном органе исполнительной власти, уполномоченном на осуществление государственного контроля (надзора) за соблюдением профессиональным объединением страховщиков требований законодательства в области технического осмотра транспортных средств».

Согласно данному постановлению, с 1 января 2012 г. госконтроль за соблюдением профессиональным объединением страховщиков требований законодательства в области техосмотра будет осуществлять Федеральная служба по финансовым рынкам РФ.

Данное постановление издано в соответствии с пунктом 7 статьи 8 Федерального закона от 1 июля 2011 г. № 170-ФЗ «О техническом осмотре транспортных средств и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», поскольку с 1 января

2012 г. технический осмотр будет проводиться не только подразделениями Госавтоинспекции, у которых данная функция упраздняется, а операторами технического осмотра, аккредитованными профессиональным объединением страховщиков (РСА), которое будет контролировать их деятельность.
Наличие талона ТО становится обязательным при заключении договора ОСАГО, и если срок действия талона истекает более чем за 6 месяцев до окончания предполагаемого периода действия заключаемого договора, в страховке откажут.

Новые законопроекты

За последние два месяца к рассмотрению были предложены законопроекты, касающиеся ОСАГО, страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, а также проект закона о внесении изменений в закон об организации страхового дела.

Реформы ОСАГО

16 сентября 2011 г. ФАС России внесла в Минфин предложение о ценовом коридоре в ОСАГО, заключающееся в том, чтобы позволить страховщикам самим устанавливать коэффициенты по ОСАГО, ограничив их лишь максимальным тарифом.
Поскольку базовая ставка для автомобилей физлиц составляет 1980 рублей, стоимость полиса ОСАГО складывается с помощью поправочных коэффициентов (по территории использования авто, его мощности, стажа и возраста водителя и др.), страховщики ведут скрытую конкуренцию по цене, предлагая различные подарки и скидки, что нарушает страховое законодательство и закон о защите конкуренции.
ФАС России предлагает законодательно закрепить предельные страховые тарифы: минимальные – на уровне минимальных размеров нетто-ставок (доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа по ОСАГО – 0,77), утвержденных правительством, максимальные

ные – в трехкратном размере этих минимальных тарифов. Таким образом, страховые организации самостоятельно смогут рассчитывать понижающие и повышающие коэффициенты и устанавливать страховые тарифы по ОСАГО.

При этом сохраняется риск, что страховщики могут массово поднять тарифы до верхней планки и продолжить неценовую конкуренцию, поскольку на сегодняшний день они жалуются на слишком низкие тарифы.

Кроме того, антимонопольной службой предложено закрепить в законе об ОСАГО норму о том, что при заключении по результатам торгов контракта на ОСАГО должны применяться страховые тарифы, предложенные победителем торгов в заявке на участие в торгах и не ниже установленных минимальных тарифов.

ФАС России подготовлены также изменения в Федеральный закон № 40-ФЗ, согласно которым при голосовании по вопросу формирования органов управления объединения каждый действительный член имеет один голос, в то время как на сегодняшний день это зависит от доли страховой организации на рынке ОСАГО.

Для развития конкуренции на рынке добровольного страхования транспортных средств (каско) в ФАС России создана рабочая группа по разработке минимальных стандартных требований к данной услуге (перечень объектов страхования, перечень страховых рисков, объем ответственности страховщиков, перечень случаев отказа в страховой выплате, перечень оснований для прекращения договора, срок и порядок определения размера ущерба).

Одновременно в Минфин направлены предложения о необходимости внесения изменения в Закон Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 об определении минимальных стандартов страховой услуги в сфере добровольного страхования транспорта. Минфин России также предлагает реформировать систему ОСАГО, дополнив систему возмещения в ОСАГО возможностью ремонта машины (натуральное возмещение).

Страховые взносы в государственные внебюджетные фонды

30 сентября 2011 г. Правительство РФ внесло в Государственную Думу законопроект № 607164-5 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам установления тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды», предусматривающий сни-

жение тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды РФ для ряда категорий страхователей.

Данным законопроектом предлагается расширить круг страхователей, имеющих право на уплату страховых взносов по пониженным тарифам, и изменить размер тарифов страховых взносов в государственные внебюджетные фонды (преимущественно в Пенсионный фонд РФ) для некоторых категорий страхователей, применяющих упрощенную систему налогообложения. К таким категориям, в том числе, относятся: организации и индивидуальные предприниматели, основным видом экономической деятельности которых является транспорт и связь, розничная торговля фармацевтическими и медицинскими товарами; некоммерческие организации, зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке и осуществляющие в соответствии с учредительными документами деятельность в области социального обслуживания населения; благотворительные организации, зарегистрированные в установленном законодательством РФ порядке – всего 36 видов экономической деятельности в соответствии с подп. 8 п. 4 ст. 33 Закона о пенсионном страховании и в п. 8 ч. 1 ст. 58 Закона о страховых взносах.

Для перечисленных в законе страхователей тариф страхового взноса по обязательному пенсионному страхованию вырастет с 18% до 20%, но одновременно будут снижены до нуля тарифы страховых взносов в Фонд социального страхования РФ и в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, и в итоге суммарные тарифы страховых взносов для указанных категорий льготников снизятся на 6 процентных пунктов и будут равны 20%.

Для плательщиков, не являющихся льготниками, предусматривается снижение тарифов страховых выплат в Пенсионный фонд Российской Федерации на 4 процентных пункта – с нынешних 26% до 22%. Тарифы страховых взносов в остальные внебюджетные фонды сохранятся без изменений. Таким образом, суммарные тарифы страховых взносов для страхователей, не являющихся льготниками, будут равны 30%.

Проект изменений в закон об организации страхового дела

7 ноября 2011 г. Правительством в Государственную Думу направлен проект закона о внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в котором конкретизируются мно-

гие положения действующего закона. В частности, дается подробная классификация объектов страхования.

Весьма важные изменения предлагается внести в статью 8 закона, в которой говорится о страховых посредниках. Дается новое определение страховых посредников, которыми признаются юридические лица (коммерческие организации) и физические лица (индивидуальные предприниматели), осуществляющие посредническую деятельность по страхованию и перестрахованию в качестве страховых агентов и страховых брокеров. Дано определение посреднической деятельности по страхованию и перестрахованию, которая представляет собой деятельность страховых посредников, осуществляемую в интересах третьих лиц, связана с оказанием им услуг по подбору страхователя и (или) страховщика (перестраховщика), условий страхования (перестрахования), оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования), внесению в него изменений, оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате, взаимодействию со страховщиком (перестраховщиком), осуществлению консультационной деятельности. При этом аналогичная деятельность, осуществляемая страховщиком или его работником, не является посреднической. Предполагается, что агентами могут быть исключительно физические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными им полномочиями. Контроль за их деятельностью осуществляет страховщик, в том числе путем проведения проверок их деятельности и предоставляемой отчетности об обеспечении сохранности и использовании бланков документов, предоставленных страховщиком, сохранности денежных средств, полученных от страхователей, и исполнения иных полномочий. Законопроектом также предусмотрена ответственность страхового

посредника за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, вытекающих из осуществления посреднической деятельности, в том числе, за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну страховщика, персональных данных страхователей, достоверность, объективность, полноту и своевременность предоставления сведений и документов, подтверждающих исполнение своих полномочий.

При этом страховой посредник не может указывать себя в качестве выгодоприобретателя по договорам страхования, заключаемым им в пользу третьих лиц.

В проекте закона устраняется проблема, с которой сталкиваются страховщики при непоступлении страховой премии от агента, а именно: в нем прямо указано, что в случае уплаты страхователем (перестрахователем) страховой премии (страхового взноса) по договору страхования (перестрахования) страховому посреднику обязательства страхователя (перестрахователя) по данному договору считаются исполненными с момента получения денежных средств страховым посредником.

В проекте дается определение страхового брокера как лица, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию в интересах страхователя (перестрахователя) и (или) страховщика (перестраховщика) от своего имени на основании договора об оказании возмездных услуг страховым брокером. Страховщик при заключении договора со страховым брокером определяет перечень оказываемых страховым брокером услуг, его права, обязанности, порядок исполнения договора, срок его действия, стоимость услуг (размер вознаграждения страхового брокера), порядок взаиморасчетов, включая порядок и сроки перечисления страховщику денежных средств, полученных страховым брокером для оплаты договора страхования (если такая деятельность осуществляется страховым брокером).

В проекте закона есть прямое указание, что страховой брокер не вправе получать вознаграждение за оказанную услугу по одному договору страхования и от страховщика и от страхователя и оказывать услуги исключительно по обязательным видам страхования.
Страховые брокеры, осуществляющие прием страховых премий (страховых взносов) от страхователей (перестрахователей) в счет оплаты договора страхования (перестрахования), обязаны в течение трех банковских дней зачислить данные средства на клиентский счет в банке для последующего перечисления страховщику и не вправе осуществлять иные операции по данному счету.
Они также должны обладать гарантией исполнения обязательств, которая может быть выражена в виде банковской гарантии на сумму не менее 3 млн рублей, договора страхования гражданской ответственности за нарушение договора, заключенного на страховую сумму, определяемую в размере среднегодовой страховой премии по договорам страхования (перестрахования), заключенным при посредничестве страхового брокера за истекший год, или иметь уставный капитал в размере не менее 3 млн рублей, который должен быть оплачен денежными средствами.

Деятельность иностранных страховых посредников на территории Российской Федерации запрещена, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также осуществления перестрахования.
Предлагается также внести изменения по вопросам перестрахования, страховых пулов, видов страхования и т.д.
Рассмотрение законопроекта в первом чтении планируется на 20 декабря этого года.

Судебная практика

Было опубликовано информационное письмо Президиума Высшего Арбитражного Суда РФ от 13 сентября 2011 г. № 146, которым признана законной передача банками коллекторам долгов по кредитам граждан.
При этом к нарушениям причислены условия, позволяющие банкам взимать комиссии за досрочный возврат кредита, и указано, что договор не должен запрещать заемщику подобный возврат средств.
Штраф за отказ заемщика получить кредит также противоречит закону.

Судом указано также, что банки не вправе брать с заемщиков деньги за выдачу справок о состоянии задолженности по кредитам либо менять (в одностороннем порядке) тарифы на свои услуги в течение срока договора.

Сложные проценты (то есть проценты, начисляемые на проценты) также оказались для банков под запретом. При этом устанавливать их в договоре нельзя ни прямо, ни косвенно.

Относительно весьма распространенной практики, вынуждающей заемщиков страховать свою жизнь и здоровье, чтобы получить кредит, отмечено следующее. Если у гражданина есть возможность заключить договор и без такого страхования, отказ страховаться не является нарушением закона.

Ипотечное кредитование: в поисках точек роста

«Эксперт РА» констатирует выход рынка ипотечного кредитования из кризиса. Однако темпы роста в этом сегменте в ближайшие годы могут сократиться, в том числе, из-за ожидаемого дефицита нового жилья и нестабильности финансовых рынков. Перспективы роста и новые вызовы, стоящие перед российским ипотечным рынком в посткризисный период, обсуждали участники второй ежегодной конференции «Ипотека в России: приоритеты посткризисного развития», которая состоялась 25 октября в Москве.

В борьбе за клиента

Организатором конференции традиционно выступило рейтинговое агентство «Эксперт РА». Аналитики агентства представили результаты собственного исследования «Ипотечное кредитование в I полугодии 2011 года: от ренессанса к неизвестности».

«По итогам 2011 года объем ипотечного кредитования выйдет на докризисный уровень и составит 650-680 млрд. рублей, превысив рекордные результаты 2008 года (656 млрд. руб.) — сообщил *Михаил Доронкин, заместитель руководителя отдела рейтингов кредитных институтов рейтингового агентства «Эксперт РА»*. — Однако в 2012 году темпы роста рынка замедлятся: он вырастет только на 55-60% (против 70-80% в 2011 году) и достигнет 1-1,1 трлн. рублей».

По мнению аналитиков «Эксперт РА», замедление рынка произойдет как вследствие исчерпания эффекта низкой базы, так и в связи с ожидаемым дефицитом нового жилья.

Кроме того, возможности ускоренного роста за счет ценовой конкуренции практически исчерпаны: резервы для снижения остаются у банков, предлагающих сегодня ставки выше среднерыночных. Поэтому участникам рынка придется обратить больше внимания на сервис и нетрадиционные каналы продаж. Значительный эффект на портфель банков может оказать увеличение объема продаж ипотеки непосредственно через агентства недвижимости, считают эксперты.

«Банкам необходимо искать новые точки роста: развитие продаж через партнеров (офисы строительных и страховых компаний), проведение специальных акций, качество посткредитного обслуживания, — сказал Михаил Доронкин. — с другой стороны, необходима модернизация строительной отрасли, стимулирование здоровой конкуренции в строительной отрасли, которая занята монополистами, развитие рынка арендного жилья».

Нестабильность на финансовых рынках может оказать дополнительное давление на темпы роста и отразиться на качестве портфеля. Ключевой риск для рынка несут валютные кредиты, на которые приходится 12% ипотечного портфеля. Хотя это в два раза меньше, чем осенью 2008 года, при резком обесценивании рубля качество обслуживания ипотечного портфеля может серьезно ухудшиться. Однако, как полагает агентство, в случае «второй волны» кризиса и закрытия рынков капитала ситуация трехлетней давности, когда банки массово свернули ипотеку, не повторится: зависимость сектора от внешних займов сейчас гораздо ниже.

Согласно исследованию «Эксперта РА», росту рынка ипотечного кредитования способствовали такие факторы, как снижение процентных ставок и корректировка банками условий кредитования. Еще в де-

кабре 2010 года средневзвешенные ставки по ипотеке (по кредитам с начала месяца) достигли докризисного уровня, однако текущий год показал, что резерв для снижения не исчерпан. С начала года ставки по кредитам в рублях впервые опустились ниже 12%, а по валютным кредитам они приближаются к 9%. Давление на процентные ставки оказывали как лидеры рынка, обладающие дешевым фондированием (Сбербанк России, в частности, с марта текущего года запустил акцию, в рамках которой ипотечный кредит можно получить под 8% годовых), так и ОАО «АИЖК», поступательно снижающее ставки по наиболее востребованным программам («Новостройка», «Материнский капитал»). Часть крупных игроков предложила рынку программу «Рефинансирование», благодаря которой заемщики получили возможность перейти к новому кредитору на более выгодных условиях, а банки, в свою очередь, приобрели нового клиента с хорошей кредитной историей. Наиболее низкие ставки по ипотечным кредитам характерны для банков, работающих по программам «АИЖК»: они начинаются с 7-8%. Для банков, работающих по собственным программам, подобный уровень ставок возможен только в рамках специальных акций (например, в случае приобретения квартиры, перешедших банку либо его структурам в качестве отступного). Вместе с тем, средневзвешенные ставки по банкам, опрошенным агентством, соответствуют рыночному уровню и находятся в пределах 11,5-13%.

В борьбе за клиента банки активно улучшали условия кредитования. Так, по словам *директора департамента розничного бизнеса ОАО «Нордеа Банк» Вячеслава Лясевича,* в I полугодии 2011 года сроки кредитования возросли, а размер первоначального взноса снижен до 10-20% (в 2010 году он составлял 30-35%).

В исследовании «Эксперт РА» говорится, что банки готовы предоставлять ипотечные кредиты с первоначальным взносом в 10% при наличии определенных условий. Наиболее распространенным условием является обязательное страхование ответственности заемщика,

которое стало возможным после появления СК «АИЖК». И, конечно, банки готовы существенно снижать порог первоначального взноса в случае дополнительного обеспечения по кредиту — обычно, это залог имеющегося жилья.

Страхование через риэлторов

О ситуации на рынке ипотечного страхования участникам конференции рассказала *заместитель генерального директора Страхового дома ВСК Елена Веневцева*. По ее словам, за последние несколько лет ипотечное страхование показало свою эффективность. И, несмотря на то, что в настоящее время темпы его роста невелики, что связано, прежде всего, связано с финансовым состоянием рынков, данный вид страхования имеет хорошие перспективы.

«Это дополнительный инструмент по развитию самого ипотечного кредитования, — сказала Елена Веневцева. — До западных объемов по этому виду страхования нам еще очень далеко, но мы можем избежать ошибок, которые совершили наши коллеги за рубежом». Также она отметила, что в дальнейшем, при росте объемов ипотечного страхования, компаниям, работающим в данном сегменте, потребуется перестраховочная защита.

Кроме того, Елена Веневцева рассказала об опыте ВСК по развитию партнерских продаж. «Мы развиваем отношения и с банками, и с риэлторами, – сказала она. – Риэлтор максимально приближен к клиенту, и мы сделали на это ставку. Первоначально человек выбирает квартиру, а не ипотечный кредит. Затем начинает оценивать возможности получения кредита. Мы создали систему электронного документооборота, которой пользуются более 200 риэлторских компаний по всей территории России». По ее словам, компания достигла договоренности с пятью банками, о том, что одну и ту же заявку на кредит рас-

сматривают все эти банки, чтобы предложить свои условия. «Выбор остается за клиентом, — продолжила Елена Веневцева. — Банки с пониманием и интересом смотрят на эту систему. Практика таких продаж появилась в этом году, и она довольно успешна».

Заместитель председателя правления банка «УРАЛСИБ» Илья Филатов подчеркнул, что важнейшей задачей ипотечных банков в настоящее время является не только получение прибыли, но и трансформация кредитования в максимально понятный и удобный для заемщика продукт. «В конечном счете, именно долгосрочные и доверительные отношения с клиентами позволяют сделать банковский бизнес стабильным и прибыльным, — отметил Илья Филатов. — В целом же, если макроэкономический фон будет позитивен, то рост ипотеки в нашей стране продолжится».

«На ипотеку влияют доходы населения. Кризис 2008 года показал, что проблемой является не потеря работы, а потеря доходов, — подчеркнул *Андрей Языков, генеральный директор ОАО «Агентство по реструктуризации ипотечных жилищных кредитов»*. — Люди потеряли «серую» зарплату, а «белая» не позволяла расплатиться по ипотеке. Сейчас сегмент с серой зарплатой меньше кредитуется — кризис многому научил. Политика банков по выдаче ипотечных кредитов стала более разумной и взвешенной».

В целом же, российский ипотечный рынок остается крайне привлекательным сегментом для российских банков. Большинство участников рынка, опрошенных агентством «Эксперт РА», видят ипотечное кредитование в качестве одного из приоритетных направлений своего развития. Многие из них с начала 2011 года они уже запустили новые программы кредитования, другие планируют дополнительно расширить спектр ипотечных продуктов до конца текущего года.

Анастасия Горькова

Татьяна Сухарева,
генеральный директор ООО «Страховой брокер «Профессор»

Неучтенные посредники

Проект закона о внесении изменений в Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предполагает очень серьезные трансформации статуса, прав и обязанностей страховых посредников. К сожалению, в своей нынешней формулировке вносимые изменения порождают больше вопросов, чем дают ответов.

Посредники имеющиеся и будущие

Внесение изменений в Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» безусловно, необходимо. Страховой рынок претерпевает существенные изменения, в его регулировании со стороны государства появляются пробелы, и новый Закон призван эти пробелы устранить. Давайте проанализируем Проект в разрезе статьи 8 «Страховые посредники».

На сегодняшний день существуют следующие виды страховых посредников:

1. Страховые брокеры, имеющие лицензию на осуществление деятельности в качестве страхового брокера.

2. Юридические лица, основной деятельностью которых является страховое посредничество, но которые не имеют лицензию на осуществление деятельности в качестве страхового брокера. В их названии может присутствовать словосочетание «страховое агентство», «страховые консультации» и т.п., указывающие на их вид деятельности.
3. Юридические лица, осуществляющие деятельность по страховому посредничеству в качестве сопутствующей деятельности. К ним, в частности, относятся: банки, лизинговые компании, организации, являющиеся кредитными и лизинговыми брокерами, автосалоны, гостиницы, туристические фирмы, медицинские учреждения, юридические, аудиторские и оценочные фирмы, различные ассоциации юридических и физических лиц. Специфика работы указанных юридических лиц такова, что через них проходит большое количество потенциальных страхователей, у них есть экономический интерес выступить в качестве страховых посредников, а у страховых компаний – заключить агентский договор с этими юридическими лицами.
4. Физические лица и индивидуальные предприниматели (ИП), основным и постоянным доходом которых является страховое посредничество.
5. Физические лица и ИП, для которых страховое посредничество является дополнительным источником дохода.

Однако проект закона, который мы анализируем, выделяет только два вида страховых посредников:

1. страховые брокеры, осуществляющие свою деятельность на основании лицензии на осуществление деятельности страхового брокера;

2. страховые агенты – физические лица.

В таких условиях из числа страховых посредников выпадает огромный пласт страховых агентов – юридических лиц, не имеющих лицензию на осуществление деятельности страхового брокера. Что касается посредников, которых я отнесла ко второй группе, то здесь, в принципе, все логично. Либо им нужно получать лицензию на осуществление деятельности в качестве страхового брокера (т.к. они де-факто и являются ими), либо становиться подразделением уже существующего страхового брокера. А вот как быть с очень многочисленной третьей группой? Становится непонятным, какое место на рынке страховых посредников займут эти юридические лица. Может быть, об их существовании просто забыли при подготовке Проекта Закона? Или исключили из правового поля сознательно?

Таким посредникам, как банки и лизинговые компании, а также крупным сетям автосалонов, крупнейшим агентствам недвижимости и туроператорам можно пойти по пути создания собственных страховых брокеров (внутренних брокеров). Эта категория посредников навязывает страховым компаниям кабальные условия сотрудничества, такие как высокое агентское вознаграждение, размеры которого приближаются к величине нагрузки, размещение депозитов на крупные суммы, обеспечение загрузки сервисов. Иными словами, идет игра в одни ворота. Страховая компания выполняет условия, а посредник позволяет себе их нарушать, ссылаясь на то, что «клиенты не хотят», так как доминирует в отношениях, и если страховая компания откажется с ним работать, на ее место тут же найдется другая. Таким образом, положение этой категории посредников новый закон фактически не затрагивает.

Однако не все посредники могут себе позволить создание собственного брокера, так как это требует временных и финансовых затрат (подготовка документов на

лицензирование, содержание руководителя и главного бухгалтера, соответствующих образовательным критериям и с опытом работы в страховой компании). Им остается либо выделять сотрудника для работы страховым агентом, либо присоединиться к уже существующему брокеру. В первом случае следует помнить, что из-за высокой налоговой нагрузки в большей части страховых компаний агентское вознаграждение для агентов, физических лиц, ниже агентского вознаграждения для агентов, юридических лиц, как минимум на величину налоговой нагрузки на агентов, физических лиц. Многим посредникам в таком случае страхование перестанет быть интересным. В результате рынок потеряет многочисленное число добросовестных посредников, таких как юридические фирмы, небольшие агентства недвижимости, мелкие автосалоны. На рынке в качестве посредников останется только «крупняк», который будет диктовать страховым компаниям еще худшие условия для сотрудничества.

Есть и другой вариант. Не секрет, что страховые компании выводят через подконтрольных им брокеров комиссионное вознаграждение для агентов, с которыми у них не оформлены отношения. Существует даже такой термин – «технические брокеры». «Технические брокеры» используются для агентов, которые не хотят себя афишировать (например, государственные заказчики), агентов, физических лиц, желающих получить, пусть неофициальное, но более высокое вознаграждение, чем получили бы, оформляя агентский договор на себя, а также агентов, не желающих по тем или иным причинам оформлять агентский договор. К слову, услугами «технических брокеров» пользуются и продавцы, состоящие в штате страховых компаний, т.к. агентское вознаграждение штатным продавцам не выплачивается. Можно предположить, что принятие Закона в предложенном виде увеличит долю договоров, заключаемых через «технических брокеров», что, с одной стороны, еще больше уменьшит уровень прозрачности страховых компаний, а с другой приведет к тому, что отвечать за полисы, оформленные через «технического брокера» будет попросту некому, что противоречит целям принятия Закона.

«Просто посредники»

Специалистами страховых компаний высказывается мнение, что помимо страховых, то есть профессиональных посредников, на страховом рынке будут действовать нестраховые посред-

ники или «просто посредники» (http://www.asn-news.ru/blogs/6/post/273?page=1#comments-list). Но если, к примеру, автосалон, не являясь страховым посредником, получает БСО, выписывает полисы, то как в данном случае будет регламентироваться ответственность автосалона за утрату, порчу БСО, неправильный расчет страховой премии, если автосалон де-юре страховым посредником не является, и ответственность, возлагаемая Законом на страховых посредников на него не распространяется?

Разумеется, подобная коллизия может быть разрешена и другим способом. Рассмотрим, к примеру, те же автосалоны. После введения закона, страховая компания заключает агентский договор с сотрудником автосалона, который за комиссионное вознаграждение в размере, допустим, 1% от страховой премии, несет полную ответственность, возлагаемую в соответствии с новым законом на страхового посредника. Сам автосалон посреднические услуги страховой компании по продаже ее полисов как бы не оказывает, а оказывает информационные услуги (разъясняет клиентам, что есть такая-то страховая компания, у нее есть лицензия на автострахование, она имеет рейтинг), маркетинговые услуги (маркетинговые исследования, сегментирование рынка, проведение акций), консультационные услуги или, к примеру, предоставляет страховой компании в аренду рабочие места или места для размещения ее рекламы. Страховая компания эти услуги оплачивает. А агентское вознаграждение показывает в отчетности минимальное. Существует и другая, уже давно апробированная, технология, когда повышенная комиссия по ОСАГО выводилась через оплату услуг по вводу страховых полисов в базу. Ведь законодательно нигде не установлено, что услуги по вводу полисов в базу не могут стоить дороже услуг продажи полисов. Для того чтобы вводить полисы в базу страховым посредником быть не обязательно.

В результате, на мой взгляд, вывод из правового поля агентов, юридических лиц, приведет как к совершенствованию уже известных схем «левого» агентского вознаграждения, так и к появлению новых.

Следующий вопрос, который возникает по поводу нового законопроекта. В соответствии с Проектом, страховые агенты – это физические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными им полномочиями. А как же быть с агентами, которые работа-

ют в страховом брокере? Или страховой брокер не имеет права заключать субагентские договоры со страховыми агентами? Причем, как с юридическими лицами (потому что агенты согласно Проекту закона могут быть только физическими лицами), так и с физическими лицами (потому что агенты привязаны к страховой компании, а не к страховому брокеру). Если брокер не имеет права заключать агентские договоры, то какую ответственность будет нести человек, который будет выписывать полисы за своевременную сдачу оформленных документов и страховой премии страховому брокеру?
Кстати, в Проекте закона не нашла отражения такая категория страховых посредников, как субагенты.
На мой взгляд, технически будет трудно реализовать положение Проекта закона о необходимости зачисления страховым брокером страховых взносов на счет в банке в течение трех рабочих дней. Учитывая, что у крупного брокера может быть много удаленных точек продаж и агентов, которые ранее сдавали полисы и денежные средства один раз в неделю или один раз в две недели, а к некоторым в такие же сроки выезжал представитель брокера, чтобы забрать полисы и страховые взносы, то становится непонятным, каким образом работать в новых условиях с этими агентами и точками продаж.
К сожалению, за последние три года участились случаи, когда страховые компании не выплачивают, задерживают или не полностью оплачивают страховым посредникам агентское вознаграждение. В Проекте Закона не устанавливается ответственности страховщиков и страхователей за несвоевременную и неполную уплату страховым посредникам агентского вознаграждения.
Также не понятно, что подразумевается под «среднегодовой страховой премией по договорам страхования (перестрахования), заключенным при посредничестве страхового брокера за истекший год». Среднегодовая подразумевает среднюю величину за ряд лет, а страховая премия за истекший год – это конкретная величина.
Таким образом, на мой взгляд, до введения нового закона в действие необходимо доработать или разъяснить его положения, вызывающие вопросы или возможность неоднозначного толкования.

Уважаемые читатели!
Свое мнение об изменениях, которые Закон внесет в положение страховых посредников, вы можете высказать на нашем сайте.

Проблемное страхование опасных объектов

Аналитики «Эксперта РА» считают, что масштабы последствий от вступления в силу закона об обязательном страховании опасных объектов сравнимы лишь с последствиями от введения ОСАГО. Возможные сценарии развития событий после начала действия закона обсуждались на конференции, проведенной рейтинговым агентством 18 октября 2011 года в Москве.

Импульс к развитию – или новые проблемы?

В ряду прямых следствий от введения закона 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» (далее – ОС ОПО) аналитики «Эксперта РА» называют кросс-продажи, развитие инфраструктуры и ИТ, повышение уровня промышленной безопасности.

С учетом тарифов, утвержденных Правительством 1 октября 2011 года, объем рынка ОПО вырастет в 10 раз и составит 23,5 млрд рублей. Возможный прирост корпоративного сегмента за счет кросс-продаж «Эксперт РА» оценивает примерно в 5 млрд рублей в 2012 году и 10 млрд рублей в 2013.

До вступления в силу ОС ОПО страхование ответственности владельцев опасных объектов регулировалось законами 116-ФЗ и 117-ФЗ, при этом было застраховано всего около 30% всех особо опасных объектов. Иными словами, каждый объект страховали один раз в три года – именно тогда, когда ожидалась проверка Ростехнадзора. Под покрытие попадали риски причинения вреда жизни и здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей среде в случае аварии.

Страховые суммы были невелики – и составляли 0,1-7 млн рублей. Уровень выплат при авариях был довольно низким.

В закон 225-ФЗ добавлен риск причинения вреда в связи с нарушением условий жизнедеятельности, а в число возможных потерпевших

включены работники страхователя. Страховые суммы возрастают в 1000 раз до 6,5 млрд рублей.

«Эксперт РА» отмечает, что закон об ОПО предусматривает инструменты, которые существенно снизят вероятность возникновения проблем на рынке ОС ОПО. Это штрафы за отсутствие полиса, наличие перестраховочного пула и компенсационного фонда, контроль выплат и сдерживание демпинга со стороны НССО.

Тем не менее, наряду с положительными моментами от введения закона аналитики рейтингового агентства называют и отрицательные. Их можно условно сгруппировать по трем направлениям:

- сроки введения закона;
- неоднозначность тарифов;
- возможности недобросовестной конкуренции.

Полный перечень проблемных точек рынка ОС ОПО, названных «Экспертом РА», выглядит следующим образом:

1. К моменту проведения конференции правила страхования приняты не были, правила пула – тоже, автоматизированная информационная система (АИС) НССО не внедрена. В результате у страховщиков остается очень мало времени, чтобы подать документы на получение лицензии, заказать бланки полисов и распределить их по филиалам.
2. Компании, которые получат лицензию раньше других, вместе с ней получат и необоснованное конкурентное преимущество в страховании опасных объектов.
3. Часть владельцев ОПО будет занижать возможное количество потерпевших, чтобы уменьшить страховые взносы.
4. Ожидаются проблемы с наличием полисов у бесхозных ОПО и объектов без надзора (например, АЗС).
5. Тарифы по шахтам втрое меньше рассчитанных НССО, поэтому уже в 2012 году ожидается убыточность в страховании этих объектов.
6. Появление новых видов покрываемых рисков в отсутствии статистики по ним не исключает

значительного превышения величин фактических выплат по сравнению с прогнозными.

7. С высокой долей вероятности тарифы с сегменте страхования владельцев шахт будут нерентабельными: выплат в 10 млн рублей хватит всего лишь на 5 семей погибших в результате аварии.
8. В сегменте страхования небольших рисков (со страховой суммой до 100 млн рублей) может возникнуть демпинг по комиссиям, поскольку эти риски не будут в обязательном порядке перестраховываться в пуле.
9. Весьма вероятно, что будут предлагаться расширения покрытия ОС ОПО по демпинговым ценам (по аналогии с ДСАГО).
10. Существует опасность выбора ненадежного перестраховщика при страховании рисков, превышающих емкость пула.

Если перечисленные проблемы не будут решены, есть вероятность, что они перерастут в негативные сценарии введения ОС ОПО. Это может привести к массовым недовольствам новым законом. Если, например, НССО не успеет вовремя запустить и наладить работу своей АИС, владельцы опасных объектов получат возможность безнаказанно уклониться от страхования. Если в ОС ОПО будут отпущены тарифы, демпинг в сегменте ОС ОПО приведет к росту напряжения внутри перестраховочного пула, снижению финансовой устойчивости

Маленькие хотят страховать наравне с большими

ФАС России отложила рассмотрение дела о нарушении антимонопольного законодательства, возбужденного в отношении членов НССО. Такое решение принято на заседании Комиссии ФАС России 24 октября 2011 года.

В официальном сообщении Службы говорится, что рассмотрение дела отложено в связи с необходимостью получения дополнительных доказательств. Как известно, летом текущего года в ФАС обратилась Общероссийская общественная организация малого и среднего предпринимательства «Опора России» с жалобой на то, что НССО нарушает антимонопольное законодательство.

страховщиков и волне банкротств страховых компаний.
Самым непродуктивным развитием событий среди всех возможных в «Эксперте РА» считают сдвиг момента вступления в силу Закона на неопределенный срок.

Римейк ОСАГО

Страховщики достаточно спокойно воспринимают и длинный список проблем, связанных с новым законом, и опасность реализации негативных сценариев по ним. Так, Николай Галушин, заместитель генерального директора «Ингосстраха», считает, что какие бы правила страхования ни были приняты Правительством, революции на рынке страхования ОПО не ожидается, поскольку эти правила не будут представлять собой угроз для страховых компаний. Сам сценарий реализации закона, по мнению Николая Галушина, в общем виде повторит ошибки введения ОСАГО. Появится большое количество схем. И какие бы усилия НССО не предпринимало, лазейки для недобросовестной конкуренции все равно останутся. Поскольку из-за обязательности страхования ОПО прямой демпинг невозможен, для поощрения клиентов за выбор той или иной компании будет использоваться комиссионное вознаграждение.
Николай Галушин ожидает, что первые два года после введения закона покажут сравнительно хорошую статистику по выпла-

В частности, возмущение «Опоры России» вызвали действия членов НССО по установлению вступительного и членского взносов в союз в размере 6 млн рублей, а также требования НССО о наличии двухлетнего опыта по урегулированию убытков по добровольному страхованию ответственности. Кроме того, согласно требованиям НССО, страховщик, намеревающийся вступить в союз, должен в обязательном порядке вступить в перестраховочный пул, для чего должен, соответственно, иметь лицензию на перестрахование. Представители ФАС высказали свое мнение о том, что закон об ОПО (№ 225-ФЗ от 27 июля 2010 года) не обязывает все страховые компании-члены НССО иметь лицензию на перестрахование, а также участвовать в перестраховочном пуле. Кроме того, установление в правилах расширенного толкования лицензионного требования к страховщикам в части наличия двухлетнего опыта не только по заключению договоров страхования, но и по урегулированию убытков по добровольному страхо-

там, что породит разговоры о необходимости пересмотра тарифов в сторону уменьшения. Однако после первых крупных аварий с большим количеством жертв количество членов НССО заметно сократится. Ряды объединения, как считает Николай Галушин, покинут нишевые компании, ориентированные на небольшие объекты.

У промышленников вопросов больше, чем ответов

В отличие от страховщиков промышленники испытывают глубокие сомнения по поводу необходимости введения ОС ОПО. На конференции их озвучил Максим Сапожников, участник подкомитета РСПП по обязательным видам страхования. Он рассказал, почему промышленники считают, что закон не защищает их интересы.

1. Ничего не имея против 225 закона, РСПП ратует за то, чтобы развивать институт страхования гражданской ответственности на рыночных принципах. Именно на этой основе сегодня работает страхование на Западе и добровольное страхование гражданской ответственности в России.
2. С введением 225-ФЗ происходит переход на очень высокие лимиты. Их надо разместить на перестраховочных рынках с большими емкостями, высокой надежностью. Таким образом, сначала были разработаны базовые тарифы, а затем разработчики задались вопросом – где же их размещать? В РСПП считают, что отправной точкой при разработке тарифов должен был стать перестраховочный рынок.

ванию ОПО, привело к необоснованному установлению учредителями НССО дополнительных барьеров для вступления в союз, и. как следствие, к созданию ограничения для входа на рынок ОПО около 80% страховых компаний. В связи с этим 28 сентября 2011 года ФАС возбудила дело о нарушении антимонопольного законодательства в отношении членов НССО по признакам нарушения пункта 9 части 1 статьи 11 Федерального закона от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции», в части установления условий членства (участия) в профессиональном объединении, которые могут привести к ограничению конкуренции на рынке страховых услуг.
По мнению ФАС, установление указанных требований создает дополнительные барьеры входа на рынок услуг по обязательному страхованию ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда

3. Много вопросов у РСПП возникает по поводу статистики, на основе которой были вычислены тарифы. Почему-то у страховщиков и промышленников она совершенно разная – хотя объекты одни и те же.
4. Необходимость страховать каждый опасный объект, находящийся на территории того или иного предприятия, вместо того, чтобы страховать все предприятие в целом, вызывает у промышленников некоторое недоумение. Они предлагают рассмотреть сценарий с максимальным количеством пострадавших и страховать предприятие целиком.
5. По мнению промышленников, страховое покрытие вызывает вопросы , т.к. исключается вред экологии, а лимиты по имуще-

ству третьих лиц низкие. За экологический ущерб с 2012 года будет отвечать предприятие, а не страховщик; если не хватит лимита по повреждению имущества третьих лиц – доплачивать будет владелец ОПО.

в результате аварии на опасном объекте и может привести к ограничению доступа страховщиков на данный рынок услуг.
Следующее заседание Комиссии ФАС России по рассмотрению указанного дела запланировано на 30 ноября 2011 года. На момент выхода публикации результаты заседания еще не были обнародованы. По информации источника на рынке, в ходе заседания ФАС обещала конкретизировать претензии к НССО и определить дальнейшие пути устранения нарушений.
В случае если по результатам рассмотрения дела ФАС признает членов ННСО нарушившими закон «О защите конкуренции», членами союза будет выдано предписание с установленными сроками устранения нарушений. Членам НССО также может грозить административный штраф в размере, определенном законодательством.

6. Нонсенсом ОС ОПО в РСПП считают регресс к страхователю. Если страхователь виноват и страхует риск своей вины, зачем ему еще вменять регресс? В международной практике такого нет, да и в российской – тоже.

Как сообщил присутствующим Максим Сапожников, РСПП пытался наладить диалог по поводу закона с НССО, Минфином, ФССН, промышленниками и крупнейшими страховщиками. Однако дело ограничилось одним заседанием, потому что на второе никто, кроме промышленников, не пришел. Спикер опасается, что высокие премии на страхование ОПО могут сместить расходы предприятий с других, добровольных, видов страхования. Например, с имущества и ДМС.

Продолжая тему больших страховых премий, Максим Сапожников отметил, что из-за них может серьезно пострадать малый бизнес, где производство имеет опасные объекты, за которые придется выложить крупную сумму. В ответ Николай Галушин отметил, что если говорить о гибели людей, то закон 225-ФЗ выравнивает в правах и обязанностях крупный бизнес с владельцами небольших опасных объектов (которые, надо сказать, составляют незначительную долю от всего сегмента малого бизнеса), которые не смогут заплатить за гибель даже нескольких человек.

Инвестиции в безопасность выше инвестиций в страхование

Окажет ли введение ОС ОПО какое-либо влияние на промышленную безопасность? По словам Александра Лукашевича, начальника управления обеспечения надзорной деятельности ГУ «Центр обеспечения деятельности ФПС МЧС Росси», мониторинг катастроф показывает прямую зависимость между затратами на безопасность объектов и страхованием ответственности. И для крупного, и для среднего, и для малого бизнеса затраты на безопасность предприятий гораздо выше страховых взносов, поэтому выгоднее застраховаться.

Следующий вопрос – получат ли страховщики вместе с новым законом какие-либо рычаги для повышения уровня безопасности?

По мнению президента НССО Андрея Юрьева, единственный инструмент, который есть у страховщиков по отношению к предприятиям, это корректное применение тарифов, утвержденных Правительством. В тех случаях, когда владелец предприятия не хочет вкладывать деньги в нивелирование рисков своего бизнеса, страховщики будут использовать тот тариф, который применяется к объектам с

неудовлетворительной системой безопасности.

Продолжая тему, Светлана Гусар, директор по развитию страхования НССО, отметила, что благодаря введению ОС ОПО государство получит адекватную статистику по состоянию безопасности предприятий и авариям – до сих пор она замалчивалась.

Вечный вопрос комиссионных

Участники конференции не могли обойти вниманием вопросы недобросовестной конкуренции – уже сейчас есть страховщики, которые предлагают комиссионные в 40-50% , чтобы клиент выбрал именно их. Как страховое сообщество собирается решать эту проблему? Конечно, предусмотрены дисциплинарная комиссия, механизм лишения членства в НССО и даже лишение лицензии на ОС ОПО. Однако Светлана Гусар считает, что когда большая часть рисков будет перестраховываться в пуле, отпадет необходимость оплаты услуг посредников, и страховщики перестанут придумывать схемы, позволяющие платить комиссионное вознаграждение в 30, в 40 и даже 50% – так что карательные санкции потеряют свою актуальность.

Елена Шарова

Светлана Гусар,

директор по развитию страхования НССО

В авральном порядке

В начале ноября 2011 года Правительство РФ утвердило-таки Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев опасных объектов. «Теперь страховщики, являющиеся членами НССО, могут подавать документы в ФСФР на предмет получения соответствующей лицензии, – говорит Светлана Гусар. – Национальный союз страховщиков ответственности, в свою очередь, рассчитывает, что уже к концу декабря компании-участники НССО будут обеспечены бланками полисов ОПО. Заявки на получение бланков ОПО от членов Союза уже

получены, отгрузка полисов начнется сразу после того, как страховщик получит лицензию на осуществление ОПО».

Месяцем раньше, в октябре текущего года, Постановлением правительства был определен размер тарифов – этот показатель колеблется в пределах от 0,1% до 4,94%. В структуре тарифа расходы на ведение дел (РВД) составляют 20% , 3% – отчисления в резерв для финансирования компенсационных выплат по ОПО. Нетто-ставка составляет 77%. «Максимальный размер вознаграждения страховых посредников за заключение договоров ОПО пока не определен, однако понятно, что он не может превышать 20%, то есть размера РВД. Если в структуре тарифа агентское вознаграждение достигает предельной величины – 20% – есть очевидный повод задуматься, – считает Светлана Гусар. – Ведь помимо комиссии агента, страховщик должен выплатить зарплату персоналу, произвести расходы, связанные с содержанием собственных офисов, осуществлять урегулирование убытков и оплачивать услуги экспертных организаций и т.д. Национальный союз страховщиков ответственности будет контролировать ситуацию, и страховые компании, которые будут выплачивать непомерные агентские комиссии, однозначно будут привлекаться к ответственности».

Алина Семенова,
бизнес-тренер, ООО «Современные страховые технологии»

Банковский канал: работа над ошибками

С экрана телевизора популярный ведущий с пеной у рта доказывает зрителям и гостям в студии: «Требовать страхование банки не имеют права!» Реклама и спам предлагают «юридическую» консультацию по вопросу отказа от страхования для заемщика кредита, включая ипотечный.
Как реагируют наши клиенты на подобную информацию? «А ведь телеведущий прав... Как всегда – нас опять обманывают! Банкиры на нас наживаются! Долой страхование!»
Отличный результат – браво, коллеги из средств массовой информации! Реакцию вы получили, а что же дальше? Рейтинг программы вырос, цель достигнута, а что получили реальные клиенты банка? Не имеет значения – цель-то программы была иной...

Неотъемлемая часть кредита?

Как всегда, возникает вопрос: «А что же делать в данной ситуации?» Однако мне кажется, что в данной ситуации такой вопрос преждевременен. Для начала предлагаю разобраться с вопросами « А что же

произошло?» и «Кто в этом виноват?».

Заходим в один известный и давно работающий банк, спрашиваем о кредитовании. Очаровательная девушка с милой улыбкой рассказывает об условиях кредита, о документах, которые необходимо предоставить, и говорит замечательную фразу:

– Неотъемлемой частью нашего кредита является страхование.

– Понятно. Скажите, пожалуйста, а отказаться можно?

– Можно. Но неотъемлемой частью нашего кредита является страхование.

Возникает ощущение: либо я не понимаю русский язык, либо из заемщика пытаются сделать дурака. Ни то, ни другое не радует.

Аналогичная ситуация в другом банке. Заходит клиент и практически с порога спрашивает:

– А у вас можно кредит без страховки взять?

– Можно.

– Это хорошо, тогда, девушка, расскажите мне об условиях кредитования...

– Скажите, пожалуйста, а почему у вас был первый вопрос о страховании?

– Потому, что достали! Везде это бесполезное страхование навязывают!

Третий банк. Та же ситуация – клиент пришел в банк за кредитом. Опять милая девушка рассказывает про условия кредитования.

– А еще у нас есть страховка.

– Нет. Спасибо. Мне это не нужно.

– Возьмите страховку, а то меня оштрафуют.

Знакомые ситуации? И какой вывод можно из них сделать?

А вывод напрашивается весьма прискорбный: большинство клиентов своей реакцией показывают нам то, что идея страхования себя не оправдала.

Ошибки и их виновники

Почему это произошло? На мой взгляд, причин несколько.

Первая причина – это страховые программы, которые являются образцом профанации страхования: минимальные страховые суммы, которые не покрывают задолженность клиента, огромный спи-

сок исключений, нередко завышенная стоимость страхования. Вторая причина – это то, как программы страхования продают сотрудники банка.

Кто виноват в сложившейся ситуации?

В истоках первой причины можно обвинять кого угодно – от менеджеров проекта по банковскому страхованию до андеррайтеров и перестраховщиков. Найти истину мы не сможем, даже собрав присяжных. Да и к тому же, данная тема уже обсуждалась на страницах журнала «Современные страховые технологии».

А вот кто виноват в истоках второй причины – выяснить, оказывается, проще. Виноваты в ней (как ни удивительно это звучит) те, кто отвечает за обучение сотрудников банка технологиям продаж страховых продуктов. А именно – бизнес-тренеры и так называемые коучи. Почему я говорю «так называемые»? Потому, что коуч – это специалист, который способен развивать индивидуальность консультанта, а не тот, кто предлагает обучение по принципу «Смотри и делай, как я». Специалистов, использующих последний прием можно назвать наставниками, но уж никак не коучами.

На основании чего я позволяю себе сделать подобный вывод? На основании моего опыта работы с различными банками в разных регионах России.

Итак, какие же основные ошибки допускают мои коллеги?

К таким ошибкам относятся: поверхностное преподавание основ страхования; предоставление информации о компании только на примере ключевых показателей и финансовых результатов; неумелое использование технологии продаж; страховая программа, предложенная не вовремя.

Практически везде сотрудники банка слышали об этапах продажи. Это:

1. Установление контакта.
2. Выявление потребностей.

3. Презентация.
4. Работа с возражениями.
5. Завершение сделки.

Задаю вопрос – «Сколько времени у вас уходит на каждый этап?» – и получаю замечательную картину:

1. Установление контакта – 5%.
2. Выявление потребностей – 5%.
3. Презентация – 35%.
4. Работа с возражениями- 50%.
5. Завершение сделки – 5%.

Задаю следующий вопрос – «А когда вы предлагаете дополнительные программы?» Ответ один – «Как когда? После завершения сделки!»

А теперь у меня вопрос к моим коллегам. Скажите, пожалуйста, как мы обучаем и чему, если наши ученики отвечают на простейшие вопросы таким образом? Мы когда-нибудь представляли себя на месте клиента, с которым будут разговаривать по прописанным нами скриптам? Задумывались о том, как бы мы среагировали в подобной ситуации? А зачем? Есть же технология – она должна работать, она отточена и выверена. Зачем что-то улучшать? Сотрудник банка должен соблюдать корпоративные стандарты и вести консультирование по строгой схеме. При подобном подходе в памяти всплывает фраза из фильма Георгия Данелия «Кин Дза Дза» – «Женщину вынули – автомат поставили».

У сотрудников успешных крупных банков я заметила следующую проблему: SPIN выучили, ночью разбуди – расскажут, в какой последовательности должны располагаться вопросы и почему, а на практике технология не работает.

Почему? Потому, что те, кто обучает данной технологии, совсем забыли о ментальных особенностях нашей страны. В России недостаточно технологий – необходимо уметь использовать эмоциональный компонент в процессе переговоров и консультаций. Но это тема отдельная и даже не на одну статью. А сейчас я хотела бы провести некоторую работу над ошибками, которые озвучила выше.

Ошибка первая

Преподавание основ страхования происходит очень поверхностно – максимум, скажут о том, что существуют разные виды страхования, пробегутся по терминам и углубятся в историю страхования, вспомнив царя Соломона. Как исправить эту ошибку?

Прежде всего, хочу обратить внимание на следующее: основной проблемой при продаже программ страхования является внутренняя установка сотрудника банка на то, что страхование – это что-то ненужное и бесполезное. На мой вопрос «Скажите, что такое страхование?» мне выдают социально ожидаемые ответы: «Защита», «Уверенность» «Гарантия»...

Беру лист бумаги и говорю: «Это полис страхования – от чего он меня может защитить? В чем он мне дает уверенность? Что гарантирует? Это индульгенция? Это гарантия того, что со мной или с моим имуществом никогда ничего не произойдет?»

Участники тренинга с удивлением – «нет, это не так». Что же происходит в сознании людей? Происходит подмена смысла и сути страховой услуги словами. «Благодаря» этой подмене и негативному личному опыту и возникает внутренняя

установка на бесполезность страхования.

Как снять эту установку? Придумать деловую игру, которая позволяет осознать участникам тренинга, что страхование – это создание резерва на непредвиденные негативные жизненные обстоятельства. Вспомнить, что в нашем сознании есть понятие «Заначка на черный день». Объяснить, в чем преимущества страхования перед денежной заначкой, которая лежит в банке на депозите. В результате участники тренинга уйдут от вас с пониманием сути страхования и, что нередко бывает, приобретут себе полисы страхования.

Ошибка вторая

Информация о компании дается в виде ключевых показателей и финансовых результатов. Понятно, что рейтинги, количество клиентов и филиальная сеть компании – это значительные преимущества. И пара слайдов в презентации о компании, состоящая из цифр – это показатель надежности. Но так ли воспринимают данные цифры участники тренинга? Увы, не так – эту гору цифр они забывают мгновенно и о компании не вспомнят практически ничего.

Что же делать? Обращать основное внимание на качество услуги, сравнивать с конкурентами, не называя компаний, показывать достижения компании в качестве урегулирования убытков. Участники должны выйти с ощущением, что если застрахуешься в данной компании, то ты, прежде всего, не будешь трепать нервы при урегулировании убытков, сэкономишь время и – что немаловажно – деньги.

Экономия денег – это не сравнение модуля тарифа, а, прежде всего, сравнение качества услуги, предоставляемой компанией. Особое внимание я уделяю данному вопросу в процессе объяснения программ страхования. На примерах существующих у участников тренинга программ страхования объясняю, что, прежде всего, необхо-

димо прочитать и понять договор страхования, а уже только после этого принимать решение о приобретении услуги.

Ошибка третья

Неумение использовать технологию продаж. Что можно исправить на данном этапе? Прежде всего, не выдавать заготовленные скрипты презентации программы. И основное время раздела тренинга, посвященного продажам, уделить не презентации и работе с возражениями, а именно отработке этапа выявления потребностей.

Особое внимание следует обратить на то, как и какие вопросы задавать клиенту. Почему именно на этот момент, а не на работу с возражениями? А потому, что основная масса возражений – это возражения, которые спровоцированы несформированной потребностью клиента.

Ошибка четвертая

И последняя ошибка – это момент предложения программ страхования. Представьте себя на месте клиента. Вы пришли в банк за кредитом или кредитной картой, у вас есть сформированная потребность, вы получили информацию об условиях и стоимости интересующего вас продукта – и в этот момент вам говорят – «а еще у нас есть страховка». Ваш ответ – «спасибо, не нужно».

Почему? Потому, что ваша потребность в услуге уже закрыта – вы получили то, за чем пришли. Вас уже больше ничего не интересует, тем более страхование, о котором с экранов телевидения говорят как о негативной опции, которую нам незаконно навязывают. Так когда же имеет смысл говорить о страховании? На этапе выявления потребности в кредитном продукте и на этапе презентации кредитного продукта. Представляя страхование как дополнительные преимущества кредитного договора или кредитной карты.

Надеюсь, что анализ основных ошибок, который я провела в данной статье, поможет повысить эффективность проводимых тренингов.

Прямой страховщик выходит в партнерский канал

До недавнего времени «ИНТАЧ» позиционировал себя как компанию, которая занимается исключительно прямым страхованием. Однако в ближайшем будущем страховщик будет предлагать полисы каско и ОСАГО покупателям новых автомобилей Mitsubishi в 104 дилерских центрах 73 городов России. Прежде офисы компании располагались всего в трех городах: Москве, Санкт-Петербурге и Самаре.

Гибкий подход к продуктам

Выход в партнерский канал произошел благодаря заключению партнерского соглашения между ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ» и ООО «РОЛЬФ Импорт» – компанией, которая входит в группу «РОЛЬФ» и является эксклюзивным дистрибьютором марки Mitsubishi на российском рынке. «РОЛЬФ Импорт» представляет собой совместное

Мария Мальковская,
генеральный директор СК «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ»

Майкл Фромм,
директор по экономике департамента финансовых услуг «РОЛЬФ Импорт»

Эндрю Бурк,
главный исполнительный директор группы RSA

предприятие ГК «РОЛЬФ» (60%) и Mitsubishi Corporation (40%).
Обычно страховщики имеют возможность предлагать в автосалонах только один стандартный продукт каско без дополнительных опций.
Компании «ИНТАЧ» удалось договориться с «РОЛЬФ Импортом» о том, что в рамках партнерства будут предлагаться разные продукты. Более того – у каждого из них предусмотрен ряд опций, позволяющих модифицировать программу под запросы клиента.
«При выходе в новый канал мы не были готовы пожертвовать ни одним из плюсов директ-страхования, но нам повезло встретить партнера, очень близкого нам по идеологии, – говорит *Мария Мальковская, генеральный директор ОАО «ИНТАЧ СТРАХОВАНИЕ».* – В результате в партнерском канале мы сохраняем преимущества нашей модели страхования: возможность конструировать программы по запросу клиента, андеррайтинг по более чем 20 параметрам и технологию урегулирования fast-track, не требующую приезда клиента в офис компании при страховом случае».

Каждому – по потребностям

Перед выходом «ИНТАЧ» в партнерский канал были проведены фокус-

группы, отражающие настроения покупателей автомобилей по поводу приобретения каско. По результатам опросов всех потенциальных покупателей продукта разделили на три основные категории.
Первую составляют водители с большим стажем, которые отказываются от страховки, считая ее пустой тратой денег.
Вторую – автовладельцы, недавно севшие за руль и потому предпочитающие страховку с максимально полным покрытием, которая защищает от всех возможных напастей.
Третью – водители, согласные только на недорогую страховку в усеченном варианте, которая покрывала бы исключительно те риски, которые присущи их стилю управления автомобилем.
На основании данных, полученных при проведении фокус-групп, в «ИНТАЧ» разработали три программы, ориентированные на опи-

санные группы клиентов, при этом основной идеей был фокус на интересах клиента.

«Мы строили продукты таким образом, чтобы каждый человек, в зависимости от своей манеры управления автомобилем мог бы подобрать именно тот продукт, который ему больше всего подходит, – рассказывает Мария Мальковская. – При этом у него не должно возникать ощущения, что он переплачивает или что ему продают абсолютно не подходящий для него продукт».

Для опытных водителей в рамках проекта разработан базовый пакет под названием «Катастрофическое покрытие». Он включает только полную гибель автомобиля и его угон. Переплачивать за царапины опытным водителям не надо.

Для противоположной категории – неуверенных водителей – предлагается полный пакет каско, который представляет собой более-менее стандартный продукт с расширенным покрытием на Европу.

Промежуточный вариант, получивший название «Каско с ограничением», содержит много лимитов и опций, из которых клиент может выбирать подходящие на основе своих страхов и навыков. Например, если водитель-женщина плохо паркуется, то она может выбрать этот продукт и лимит, покрывающий мелкий ущерб, который можно понести в результате неудачной парковки. Или если водитель знает, что он попадает в небольшие ДТП примерно дважды в год, он волен предусмотреть в программе те самые незначительные аварии.

Майкл Фромм, директор по экономике департамента финансовых услуг ООО «РОЛЬФ Импорт», говорит, что каждый из трех продуктов представляет собой некую основу, которую можно дополнять разными опциями в соответствии с потребностями клиента. Иными словами, в партнерском канале сохраняется принцип конструктора, провозглашенный компанией «ИНТАЧ» в интернете. При этом Мария Мальковская полагает, что прежде ни одна страховая компания не могла предложить в партнерском канале такую гибкость продуктов, какую сейчас предлагает «ИНТАЧ». Почему? Гиб-

кость предполагает комфорт в работе с большим количеством продуктов, чего невозможно достичь без современной и достаточно мощной ИТ-системы с дружественным интерфейсом. Если бы выбор продукта и тарифа к нему не были автоматизированы, продавцу пришлось бы долго подбирать их вручную, что постепенно, на уровне подсознания, свело бы программы к более-менее стандартному каско, считает Мария Мальковская.

Техническая реализация гибкости

Перед продавцом, работающим в автосалоне – экран, а на нем – схема, подсказывающая, как выяснять навыки и потребности клиента. В идеале продавцы в автосалонах, руководствуясь подсказками на экране монитора, должны выяснить, чего клиент ждет от страхования, и понять в какой сегмент он попадает. Затем в рамках одного из трех выбранных продуктов предложить клиенту разные опции. Это полный аналог ситуации в контакт-центре. «Сотрудники нашего контакт-центра профессионально продают страхование по телефону, и сейчас мы тому же самому учим и сотрудников дилерских центров, которые продают Mitsubishi, – рассказывает Мария Мальковская. – Однако иллюзий по этому поводу не питаем – должно пройти время. Между тем, нам приятно менять модель продаж, которая утвердилась на рынке. Одно дело, когда продавцу надо просто выполнять план продаж, что его нисколько не вдохновляет, и совсем другое – помогать клиенту, когда есть возможность подобрать именно тот продукт, который действительно нужен клиенту. Тут уже появляется эмоциональная составляющая процесса продаж».

Дальнейшие перспективы

«Итак, «ИНТАЧ» не только вышел в новый канал продаж, но и расширил географию своего присутствия» – прокомментировал событие *Эндрю Бурк, главный исполнитель-*

ный директор группы RSA, акционера «ИНТАЧ» в Центральной и Восточной Европе. Вместе с тем, Мария Мальковская отмечает, что у компании нет стратегического перехода из прямого канала в партнерский. Прямой канал очень активно растет – по итогам девяти месяцев сбор премий компании вырос на 20% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

«Изменение концепции продаж тоже не произойдет – утверждает генеральный директор «ИНТАЧ». Несмотря на появление компании в 73 городах России, все решения попрежнему будут приниматься дистанционно, что позволит обеспечить минимальные сроки их принятия. В этом и заключается одно из основных преимуществ «прямой» компании».

Естественным следствием выхода в партнерский канал автору статьи представляется расширение целевой аудитории – но и тут Мария Мальковская непоколебима: «Наша целевая аудитория все та же: водители старше 30 лет с пятилетним стажем вождения. Они получают лучшие ценовые предложения».

Однако в любой из 104 из дилерских центров Mitsubishi может случайно забрести клиент, далекий от идеала, который рисовали представители «ИНТАЧ» на протяжении трехлетнего существования компании в России – человека с активной жизненной позицией, привыкшего к самостоятельному принятию решений. Страхование через интернет автоматически выделяло клиентов нужного профиля – в автосалонах этот отбор придется делать продавцу.

«У «РОЛЬФ Импорт» сильная операционная ИТ-поддержка, и это для нас очень важно, т.к. позволяет сохранить все преимущества работы прямой модели. Если есть компании с хорошей ИТ-поддержкой, готовые поддержать наш формат работы, когда продавцы ничего не пишут от руки, а все документы, включая полисы, распечатываются из системы, то мы будем рады новому партнерскому сотрудничеству, – говорит Мария Мальковская. – Особенно, если потенциальные партнеры сфокусированы на интересах клиента».

Леонид Зубарев,

юрист, партнер компании CMS

Болевые точки страхования ответственности

Страховой рынок видит перспективы своего развития во введении новых видов обязательного страхования. Продавать их не надо, премии собирать легко, однако на этапе урегулирования убытков случаются и судебные иски. О подводных камнях страхования ответственности рассказывает Леонид Зубарев, юрист, партнер компании CMS.

ССТ: *Можно ли сказать, что страховое законодательство дает более-менее однозначные ответы на вопросы, встающие при урегулировании убытков по обязательным видам?*

Леонид Зубарев: Начну с того, что страховое законодательство у нас вообще не развито. Гражданский кодекс включает совсем немного положений о страховании. Еще, как известно, существует закон «Об организации страхового дела в РФ» и специальные законы, которые регулируют отдельные виды ответственности и страхования этой ответственности. Они далеко не всег-

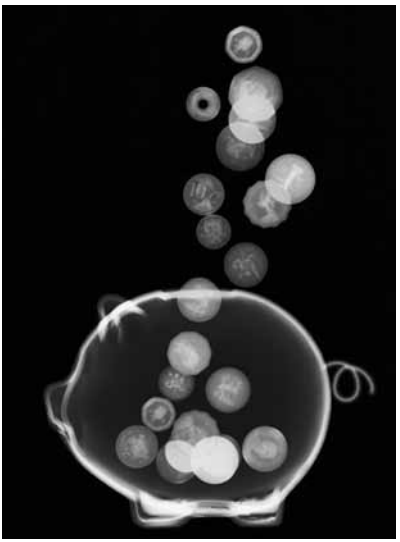
да полностью соответствуют Гражданскому кодексу, его букве и духу, поэтому сводить их вместе довольно сложно. Нестыковка законов, касающихся страхования, представляет собой серьезную проблему страховой юриспруденции, своего рода ее болевую точку. Если же говорить о страховании ответственности, то его болевой точкой является разграничение между обязательным и необязательным видами. Согласно закону «Об организации страхового дела», обязательным видом страхования является только тот, относительно которого принят специальный закон. Таких законов на сегодняшний день два. Первый касается страхования автогражданской ответственности (ОСАГО), второй – опасных промышленных объектов (ОПО). Однако на практике существует много других видов страхования, которые являются квази-обязательными с формальной точки зрения. Это те виды страхования, необходимость которых упомянута в каком-либо законе. Например, Воздушный кодекс устанавливает обязанность авиаперевозчиков страховать ответственность перед пассажирами, хотя тот же самый кодекс не устанавливает ни правил страхования, ни тарифов. Отмечу, что при этом страхование ответственности перед пассажирами не попадает под определение обязательного вида страхования. В то же время без страхования ответственности авиаперевозчиков не допустят к перевозкам пассажиров. Получается, что в этом смысле страхование обязательно. Точнее ситуация описывается таким термином, как вмененное страхование, поскольку без него нельзя осуществлять какой-либо вид деятельности.

Таких видов появляется все больше. Например, строители, архитекторы, оценщики, входящие в саморегулируемые организации (СРО), должны иметь полис страхования своей гражданской ответственности. Но нигде не сказано, на какую сумму и на каких условиях должна быть застрахована ответственность. Это не является обязательным с точки зрения закона «Об организации страхового дела», но без этой страховки нельзя осуществлять профессиональную деятельность (без страхования ответственности нельзя стать членом СРО). В результате, при рассмотрении исков потерпевших суды могут трактовать случаи вмененного страхования и как относящиеся к обязательному, и как относящиеся к необязательному видам. А от этого многое зависит: если вид обязательный, то, во-первых, суды четко признают, что у потерпевших есть право на-

прямую обращаться в страховую компанию за компенсацией вреда в пределах страховой суммы. А во-вторых, есть еще и налоговые последствия – страховые взносы по обязательным видам включаются в расходы. На эту тему было много споров, и судебная практика неоднозначна.

Например, в моей практике были случаи, когда договоры страхования ответственности авиаперевозчиков рассматривались судами как договоры обязательного страхования и суды признавали право потерпевших предъявлять иски о возмещении вреда напрямую страховщикам. Были также и случаи, когда в аналогичной ситуации суды отказывали в иске на том основании, что согласно Закону «Об организации страхового дела» обязательными видами страхования являются только те, в отношении которых есть специальный закон. Поскольку в отношении страхования ответственности авиаперевозчика такого закона нет, суды не признавали права потерпевших на обращение в суд с иском к страховой компании.

Иногда суды рассматривают страхование ответственности за причинение вреда жизни как страхование от несчастных случаев и требуют выплаты страховых сумм в полном размере.



ССТ: *Почему выгодоприобретателям так важно знать, является ли тот или иной вид страхования обязательным? Какие преимущества это дает?*

Л.З: В обязательных видах участвуют в основном страховые компании, которые прошли какой-либо дополнительный отбор. Кроме того, в обязательных видах, по которым приняты специальные законы, предусмотрен компенсационный фонд, гарантирующий выплаты потерпевшим, если страховщик не может выплатить страховое возмещение.

Это может быть важно, например, в тех случаях, когда в ходе длительных разбирательств потерпевших со страхователем по договору страхования ответственности (ОТВЕТ-

СТВЕННОСТИ?) последний может прекратить свое существование и потерпевшие могут лишиться возможности получить денежную компенсацию.

Иногда в страховании ответственности, в случае причинения вреда здоровью, происходит смешение понятий страхования ответственности и личного страхования. Это выражается в том, что суды воспринимают страховые суммы по договору страхования ответственности как страховые суммы по личному страхованию. Если в договоре личного страхования страховая сумма – это размер выплаты, то в страховании ответственности страховая сумма может быть и меньше. Эту разницу иногда плохо чувствуют, чем иной раз пользуются юристы, представляющие потерпевших, специально вводя судей в заблуждение.

По общему правилу страховая сумма по договору страхования ответственности – это максимальная возможная выплата, которую страховщик произведет потерпевшему при условии, что потерпевший (или его родственники) докажет факт и размер причинения вреда. В то же время в личном страховании размер выплаты не определяется размером понесенного ущерба, потому что сумма фиксирована и равна страховой сумме.

В страховании ответственности (страховании ответственности за причинение вреда жизни существует еще и вопрос цены человеческой жизни. Сейчас стоимость жизни в Российской Федерации определена в два миллиона рублей. Это минимальная выплата, которая установлена в Воздушном кодексе, в Законе об ОПО. Поэтому для судов по-прежнему составляет проблему разделить ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ И СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ, особенно если потерпевший обращается напрямую в страховую компанию и требует полную страховую сумму. А страховая компания говорит: это наш предельный размер ответственности, мы не автоматически выплачиваем эту сумму, должны быть доказательства размера причиненного вреда. Указание в законе минимального размера выплаты только способствует смешению понятий.

Важная проблема страхования ответственности состоит в том, чтобы сформулировать, что является страховым случаем. Определение страхового случая, зафиксированное в полисе, критически важно, поскольку оно влияет и на срок действия договора страхования. Ответственность может наступать и за то, что случилось в далеком прошлом, хотя вредоносные последствия проявились толь-

ко в настоящем, поэтому очень важно правильно определить действие договора во времени. Иными словами, чтобы было понятно, в каком случае страховщик несет ответственность, а в каком – нет. При этом договор может строиться либо на основании предъявленных требований (claims made), либо на основании произошедшего убытка (occurence based). Отечественное страхование ответственности тяготеет к тому, чтобы составлять договор на основании occurrence based. Считается, что ответственность возникает тогда, когда судом подтверждена ответственность страхователя перед третьими лицами за причинение вреда. То есть, имеется решение суда – тогда это является страховым случаем. В нашей судебной системе – да и не только в нашей – суды длятся долго. К тому времени, когда будет вынесено решение о вине страхователя и его обязанности возместить ущерб, полис уже несколько лет как перестает действовать. Если в полисе записано, что ответственность должна быть признана в срок действия договора, тогда в случае истечения срока его действия ...

ССТ: ... *человек ничего не получает от страховой компании?*

Л.З: Не получает. Но он может рассчитывать на возмещение от самого причинителя вреда. Правда, у того может и не быть денег – по-

этому так важно, каким образом в полисе сформулировано, что является страховым случаем. Варианты определения страхового случая могут быть следующими: первое предъявление требования о возмещение вреда потерпевшему к страхователю, факт, подтвержденный решением суда или признание страхователем своей ответственности. В страховании ответственности обычно возмещается не только вред потерпевшему, но и расходы, которые страхователь несет, защищая свои интересы, поэтому так важно, какая именно формулировка выбрана.

В судебной практике и в дискуссиях юристов не указывается, что страхование расходов, которые страхователь несет в процессе своей защиты, – это не совсем страхование ответственности. Потому что при страховании ответственности выплаты производятся в пользу потерпевшего. А расходы несет сам страхователь, защищаясь от потерпевших. Это не является страхованием ответственности, скорее – страхованием непредвиденных расходов, связанным с необходимостью защищать свои интересы. Оно может считаться страхованием финансовых рисков, что ведет к вопросу о классификации договоров страхования ответственности, в которых есть положения о возмещении расходов на защиту.

Компенсация таких расходов предусмотрена 962 статьей Гражданского кодекса (на минимизацию ущерба). Но по Гражданскому кодексу расходы на минимизацию ущерба возмещаются сверх страховой суммы, что, на мой взгляд, не совсем верно в данном случае. Потому что если эти расходы правильно понесены и защита успешна, то и страхового случая нет (ответственность не наступает), и страховое возмещение выплачиваться не будет. Тут нужно устанавливать отдельные лимиты, либо страховать расходы на защиту по отдельному виду страхования, по отдельной части полиса страхования ответственности, страхование расходов на ведение дел в суде и на защиту.

ССТ: *Может ли в описанной ситуации помочь зарубежный опыт?*

Л.З: За рубежом нет таких сложностей, там люди привыкли страховать свою ответственность, судебная практика устоялась. У нас страхование ответственности пока в зачаточном состоянии, и нет значимых судебных прецедентов, которые могли бы использовать суды. Все концепции приходят к нам с Запада, но у нас они плохо приживаются, страхователю сложно их

воспринять. Нам необходимо выработать свои подходы, но пока их нет.

ССТ: *То есть должно пройти время?*

Л.З: Да. Но сколько конкретно лет может уйти на накопление опыта и наращивание судебной практики, вам никто не скажет. Не так много людей страхует ответственность, и не так много людей обращается в суды. Сейчас появилась возможность подавать групповые иски (например, ответственности управляющих и директоров перед своими акционерами), что должно дать импульс для страхования ответственности. Процессуальная практика будет нарастать. Государство настроено вводить новые виды обязательного страхования для перевозчиков, в разных отраслях заменять лицензирование на страхование ответственности, что обязательно даст положительный эффект. Пока страховые суммы маленькие, никто не идет судить директора компании или аудитора. Но со временем страхование ответственности будет востребованным, я в этом уверен.

Беседовала
Анастасия Горькова.

Борис Трифонов,
андеррайтер по ДМС, управление ДМС, ОАО «СГ МСК»

Недофинансированное здравоохранение – есть ли выход?

В России проблема удовлетворения растущих потребностей населения в медицинской помощи стоит особо остро, поскольку средств системы здравоохранения явно недостаточно. Проблема недофинансирования отрасли может быть решена как путем внесения изменений в Программу государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью, так и через развитие рынка ДМС.

Критический вопрос

В сложившейся бюджетно-страховой модели проблема недостаточного финансирования государственной системы здравоохранения остается не только не решенной, но и приобретает критическое значение. Суммарный объем бюджетных средств и системы ОМС в реальном выражении уменьшился в течение 90-х годов. Рост финанси-

рования, начавшийся с 2000 г., в 2009 г. вернулся на уровень 1991 г.[1]

Система здравоохранения Российской Федерации унаследовала от социализма предельно широкие обязательства по бесплатному обеспечению населения всеми видами медицинской помощи. При этом советское здравоохранение было ориентировано на использование простых медицинских технологий низкого качества. Но научно-технологический процесс последних десятилетий, расширивший возможности лечения многих заболеваний, и медико-демографические процессы в стране значительно изменили потребности населения в здравоохранении.

При определении нормативов расходов на одного гражданина Российской Федерации, а также при расчете стоимости медицинских услуг решается обратная задача: эти значения вычисляются исходя из имеющихся в системе здравоохранения финансовых ресурсов. В итоге, оценить размер недофинансирования по официальным отчетам невозможно. Косвенно эту величину можно оценить с помощью сравнения с развитыми странами, где удельный вес общественных расходов на здравоохранение в ВВП в 1,5-2,5 раза выше.

Недостаточное финансирование системы здравоохранения привело к ухудшению качества медицинской помощи, обуславливая увеличение доли платных медицинских услуг и снижение их доступности для широких слоев населения. Показателем этого является рост расходов населения на платные медицинские услуги в 10 раз в реальном выражении за последние два десятилетия.

1 Шишкин С.В. Российская система здравоохранения: вызовы и варианты действий // Международная конференция «Россия и мир: в поисках инновационной стратегии». – Москва, 2011

При этом многие услуги, оплачиваемые в государственных учреждениях, входят в покрытие системы ОМС, но люди вынуждены за них платить для ускорения процесса лечения. Рост платности медицинской помощи заставляет население с низким уровнем дохода отказываться от лечения и приобретения нужных лекарств.

Таким образом, объем финансирования системы здравоохранения не соответствует содержанию Программы государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью. Государства с развитой экономикой тратят на здравоохранение существенно больше, чем в России, и при этом практически ни одна развитая страна не гарантирует бесплатно все виды меди-

Недострахованное здравоохранение

Государственная система бесплатного лекарственного обеспечения в России недофинансирована, как минимум, в 3 раза. Ежегодно на бесплатные лекарства для населения тратится около 100 млрд рублей, или около 0,25% ВВП. По этому показателю Россия отстает не только от стран Восточной Европы – Болгарии, Венгрии, Польши, Чехии, Словакии – но и от стран СНГ: Молдовы и Беларуси. Решать эту проблему нужно в порядке первоочередности, при этом наиболее очевидным решением является внедрение программы компенсации стоимости лекарств в рамках системы ОМС. К таким выводам пришли участники круглого стола «От чего не застраховано наше здравоохранение?», который состоялся 5 октября 2011 года в международном пресс-центре РИА «Новости». «Обеспечение российского населения бесплатными лекарственными средствами в амбулаторных условиях можно расценить как крайне неудовлетворительное», — заявила Гузель Улумбекова, исполнительный директор Ассоциации медицинских обществ по качеству (АСМОК), член ко-

цинской помощи для всех граждан.

Новый закон №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» призван увеличить размер страховых взносов в фонды ОМС. Но дополнительные взносы будут направлены на модернизацию здравоохранения, а не на удовлетворение текущего спроса населения. Кроме того, новый закон предполагает переход на систему одноканального финансирования (из средств ОМС будут оплачиваться зарплата врачей, оплата услуг связи и транспорта и т.д.), поэтому дополнительные взносы в фонды

миссии по разработке «Концепции развития здравоохранения и охраны здоровья населения РФ до 2020 года».

По ее данным, в России бесплатные лекарства средства получает только 3,5% населения, или около 5 млн граждан – в основном, это льготные категории населения и инвалиды. На эти цели ежегодно из общественных источников (средств бюджета или ОМС) направляется около 100 млрд. рублей. В доле ВВП – это только 0,25%, тогда как в большинстве развитых стран данный показатель находится на уровне примерно 1%.

«А если оценивать эти расходы по паритету покупательной способности на душу населения в год, то у нас доступ к бесплатным лекарствам в 5 раз меньше, чем у жителя Евросоюза, – сказала Гузель Улумбекова. – При этом цены в РФ и в этих странах практически одинаковые».

По мнению спикера, чтобы достичь уровня развитых стран, необходимо увеличить финансирование государственной системы бесплатного лекарственного обеспечения в 3-4 раза – до 400-400 млрд. руб. в год.

«Опыт развитых стран показывает, что увеличение государственного финансирования лекарственного обеспечения населения в итоге прино-

ОМС пойдут на покрытие новых статей расходов.

Идея по преодолению

Проблема недостаточного финансирования здравоохранения может быть решена двумя способами: путем внесения изменений в Программу государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью и путем развития рынка ДМС.

Изменения в Программе должны касаться выделения некоторых групп работающего населения по уровню дохода. Такой подход можно интерпретировать как «прогрессивное налогообложение», при котором человек теряет часть социальных гарантий по мере роста доходов и должен оплачивать медицинскую помощь за собственный счет. При этом гражданин не исключается полностью из системы ОМС, просто перечень бесплатных услуг сводится до определенного минимума, в который, например, должно входить оказание медицинской помощи при социально значимых заболеваниях.

Развитие рынка ДМС видится более приоритетным решением пробле-

---

сит бюджету прибыль за счет снижения смертности, сокращения числа дней нетрудоспособности, снижения объема социальных выплат в связи с преждевременным выходом на пенсию, повышения производительности труда и снижения расходов на более дорогостоящие виды лечения», – сказала Гузель Улумбекова. Увеличить финансирование можно за счет введения дополнительных налогов на богатство, а также целевых акцизов на табак и алкоголь, считает эксперт.

«В странах ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития) из общественных источников (средств бюджета или обязательного медицинского страхования) субсидируется в среднем не менее 60% расходов населения на лекарственные средства в амбулаторных условиях, то есть государство покрывает пациенту большую часть стоимости выписанного врачом лекарства, – сообщила Гузель Улумбекова. – Остальные средства население тратит из своего кармана или из средств добровольного медицинского страхования, как, например, во Франции. Следует отметить, что бесплатное лекарственное обеспечение в большинстве этих стран касается всего населения, которое нуждается в лекарствах, при этом социально незащищенные слои населения полностью освобождены от необходимости доплаты».

мы недофинансирования здравоохранения, так как позволит снизить количество теневых платежей в отрасли и ввести стандарты медицинского качества.

Сегодня рынок ДМС не играет существенной роли в финансировании здравоохранения: на него приходится около 4% от общего объема финансирования отрасли. Основными потребителями на рынке ДМС являются работодатели, которые приобретают полисы ДМС в качестве социального пакета для своих сотрудников. Развитие рынка ДМС для индивидуальных потребителей

Член экспертного совета по здравоохранению ФАС Давид Мелик-Гусейнов отметил, что основными проблемами российского здравоохранения сегодня являются недофинансирование (по самым скромным подсчетам, в 2,5-3 раза), неоптимальное расходование средств в отрасли и менеджмент, а именно – нехватка специалистов, умеющих грамотно управлять ресурсами, особенно, в регионах.

«По самым скромным подсчетам, система здравоохранения недофинансирована примерно 2,5-3 раза, – сказал Давид Мелик-Гусейнов. – А количество людей, которые имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение, растет с каждым годом».

Решение проблемы эксперт видит во введении системы лекарственного страхования. Лекарственное страхование даст максимально быстрый эффект после его введения, считает г-н Мелик-Гусейнов.

«В нашей стране здравоохранение воспринимается только как некая социальная обязанность государства, но не как серьезнейший инструмент, способный реализовывать другие государственные концепции, в частности, увеличивать численность трудоспособного эффективного населения», – считает Юрий Крестинский, директор Института развития общественного здравоохранения, член коорди-

пока представляется маловозможным, поскольку антиселекция рисков заставляет страховщиков устанавливать высокую премию для этой категории потребителей. Сужение Программы для некоторых слоев населения существенно увеличит спрос на рынке ДМС, а очевидное снижение антиселекции рисков позволит страховщикам уменьшить стоимость полиса. Изменения в Программе будут способствовать развитию рынка ДМС, который получит статус не «альтернативы»,

национного совета РАФМ (Российская Ассоциация Фармацевтического Маркетинга).

Он также добавил, что эффективность системы здравоохранения во всем мире измеряется показателем продолжительности здоровой жизни. Поэтому главной задачей, по мнению г-на Крестинского, является не просто увеличение средней продолжительности жизни, а увеличение средней продолжительности качественной жизни – без хронических заболеваний и инвалидизации. По его словам, тех средств, которыми располагает система здравоохранения, явно недостаточно.

С точки зрения лекарственного обеспечения Россия остается одной из немногих стран, где все еще нет единых программ компенсации, поэтому, единственным возможным решением данного вопроса является внедрение программы компенсации стоимости лекарств в рамках системы обязательного медицинского страхования. Эта мера даст серьезный импульс развитию системы здравоохранения в стране, полагает Юрий Крестинский.

По мнению директора Института экономики и здравоохранения НИУ Высшая Школа Экономики Ларисы Попович, введение системы лекарственного страхования снизит убыточность системы здравоохранения в целом.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей Юрин считает, что вводить программу лекарственно-

а «дополнения». В этом случае будут востребованы продукты ДМС с урезанным набором услуг или с указанием услуг на базе государственных медицинских учреждений.
Увеличение налоговых льгот для корпоративных потребителей ДМС, в том числе, условие снижения страховых взносов в систему ОМС, также может служить толчком к дальнейшему росту объема рынка ДМС.
Предлагаемые направления изменений в финансировании системы здравоохранения России должны решить проблему низкого финансирования системы здравоохранения.

го страхования необходимо, однако это займет несколько лет и потребуется очень детальная проработка с экспертным сообществом и медицинскими организациями. По его мнению, лекарственное страхование – лишь один из фрагментов общей проблемы, которая заключается в разобщенности оказания медицинской помощи населению: работники «скорой помощи», врачи в стационарах и т.д. работают несогласованно друг с другом, каждый отвечает только за свой сегмент работы. Необходимо отказаться от такой сегментированной системы, иначе даже введение лекарственного страхования не даст должного эффекта, считает председатель ФФОМС. Именно эту проблему, по словам г-на Юрина, надо решать в ближайшем будущем наряду с проблемой недофинансирования ОМС. Наиболее правильно, считает он, вводить лекарственное страхование, после того, как будут решены вышеуказанные проблемы.

Елена Фадеева

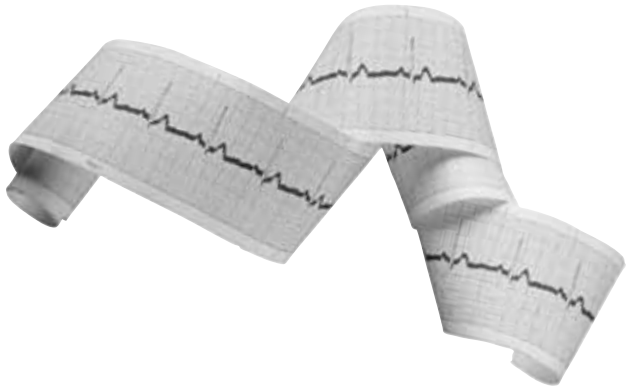
Садковская Татьяна,
заместитель генерального директора, директор дирекции ДМС СК «МАКС»

Приписки и навязанные медицинские услуги: на войне как войне

Позиционное противостояние партнеров по бизнесу на поле добровольного медицинского страхования со временем не ослабевает. Ни одна из сторон не может похвастаться серьезными победами над противником, но и разойтись они тоже не могут.
Об опыте регулирования отношений с клиниками нашему журналу рассказывает Татьяна Садковская, заместитель генерального директора, директор дирекции ДМС страховой компании «МАКС».

ССТ: *Татьяна Вячеславовна, всем понятны мотивы, по которым в рамках программ ДМС идет навязывание дополнительных медицинских услуг. Можно ли предусмотреть какие-то регламенты, чтобы этот процесс не выходил за рамки разумного?*

Татьяна Садковская: К сожалению, во многих лечебных учреждениях коммерция стала главным смыслом оказания медицинской помощи. Навязывание услуг идет из-за того, что в ЛПУ перед врачами стоит финансовый план, который надо выполнять. Более того,



в некоторых клиниках даже проводят тренинги, в ходе которых учат, как без особых оснований направлять пациента от одного врача к другому. В результате человек, пришедший в поликлинику с температурой, вместо того, чтобы получить больничный и идти домой лечиться, полдня сидит в очередях. К сожалению, для ДМС это обычная история. Но, проверяя лицевые счета и истории болезней, можно натолкнуться и на более свежие способы увеличения объема оплаты медицинских услуг. Приведу пример: терапевт, которого регулярно посещает некая больная наряду с неврологом и окулистом, назначает консультацию кардиолога. Примечательно, что имя и фамилия кардиолога полностью совпадают с именем и фамилией терапевта. Возникает естественный вопрос: зачем врачу направлять пациента на консультацию к самому себе? В клинике на этот вопрос мне ответили, что пациентку должен вести кардиолог. Спрашиваю: а почему имя и фамилия терапевта и кардиолога совпадают? Отвечают: потому что один и тот же врач работает и в качестве терапевта, и в качестве кардиолога. И это происходит в очень крупной клинике, которая считается одной из лучших! Разве врачу не нужно мнение другого врача для выработки оптимальной линии лечения? Правда, у меня есть свое объяснение ситуации: консультация терапевта стоит 1500 рублей, а консультация кардиолога – 1800.

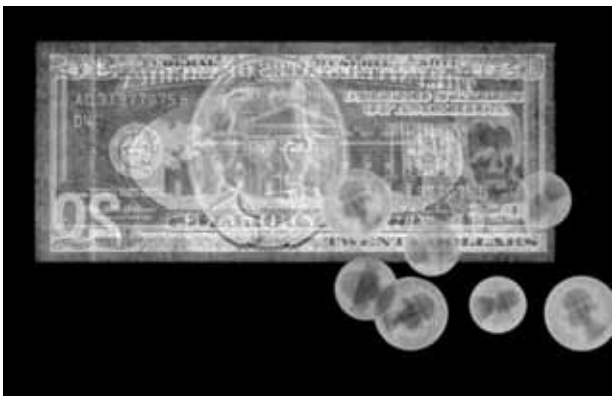
ССТ: *Численность застрахованных у такой крупной компании, как МАКС, очень большая, поэтому невозможно ежемесячно проверять все истории болезни. Как врачи-эксперты определяют, что тот или иной счет надо смотреть с особым вниманием?*

Т.С: Прежде всего, мы отслеживаем выплаты. Если за месяц на человека тратится очень большая сумма (скажем, 100 000 рублей), возникает вопрос, на что они расходуются? Понятно, когда большие суммы идут на высокотехнологичное лечение в больнице. В то же время непонятно, на какие поликли-

нические услуги можно потратить столько денег?

За двадцать лет присутствия компании на рынке мы накопили большую статистику, поэтому знаем, сколько может стоить амбулаторно-поликлиническое лечение в каждой из клиник, с которыми мы сотрудничаем. И когда стоимость ежемесячного лечения соизмерима со стоимостью годового прикрепления, естественно, у нас возникают вопросы.

Если в том или ином ЛПУ превышена та планка амбулаторно-поликлинического лечения, которую мы себе поставили на основе имеющейся статистики, лицевые счета скрупулезно анализируются нашими врачами. Почему планка была превышена? Если пациент в течение месяца или двух дважды в неделю ходит в поликлинику, я спрашиваю: почему вы перед нами не ставите вопрос, чтобы мы госпитализировали этого застрахованного?



Вместе со счетом к нам приходит распечатка по датам обращения и количеству оказанных услуг. И если мы видим, что, скажем, полный биохимический анализ крови, не соответствующий диагнозу, делается каждую неделю, надо тщательно изучить историю болезни. Что там: серьезная патология или навязанные услуги? Если первое, то надо смотреть, чем мы можем помочь больному.

ССТ: *Обсуждая тему навязывания услуг в ДМС, не могу не задать вопрос о целесообразности назначений. Как можно ее оценить?*

Т.С: Целесообразность назначенного лечения – это прерогатива врача, который смотрит пациента. Я считаю, что неправильно грубо вмешиваться в лечение, назначенное врачом. Другое дело – оценка эффективности лечения. Приведу пример. В течение полутора месяцев больная наблюдалась по поводу гипертонии первой стадии в одной из клиник известной частной сети. Регулярно приходила к терапевту, в ее анамнезе – головная боль. Никаких иных жалоб в течение полутора месяцев не было. Объективный статус, который описывает терапевт, все время был спо-

койным, артериальное давление – в рамках выявленной стадии болезни, отеков на ногах нет. И вдруг, через полтора месяца, согласно записям в ее карте, у нее появились отеки на ногах, дрожь во всем теле. Таким образом, назначенная терапия привела к нарушению функции почек. При этом ЭКГ ни разу не была сделана, анализ мочи – тоже. Хотя биохимический анализ крови делали каждую неделю. Что можно сказать о подобной терапии? Просто врач был сосредоточен не на лечении больной, а главным образом на коммерческих задачах.

ССТ: *В региональных клиниках ситуация с навязанными услугами лучше? Или такая же?*

Т.С: В Санкт-Петербурге и Екатеринбурге положение, близкое к московскому. А, например, на Дальнем Востоке навязыванием услуг не грешат.

ССТ: *Но ведь страховая компания не может отказаться от сотрудничества с крупной медицинской сетью. Что же делать? Как решаются конфликты?*

Т.С: Проблема сложная, но мы рассказываем своим клиентам о том, с какими ситуациями сталкиваемся. Как правило, убеждаем сменить клинику. Я знаю одно уважаемое лечебное учреждение, где врачи работают вахтовым методом. Отработали три месяца – уехали, затем приехали следующие. Таким образом, руководство клиники экономит на фонде оплаты труда. В данном случае перед клиникой ставятся чисто коммерческие задачи, но качество медицины выхолащивается.

С клиниками, показывающими низкую эффективность лечения, мы работаем достаточно жестко. Иной раз дело доходит даже до суда, если после проведения экспертизы мы отказываемся оплачивать часть счетов. Я полагаю, что страховое

сообщество должно объединиться и выработать общую политику взаимодействия с ЛПУ. Сейчас страховщики очень разрознены. Во взаимоотношения пациентов и ЛПУ обязательно должен быть включен врач-куратор страховой компании, который защищал бы интересы застрахованного. ДМС – выплатной вид страхования, он не приносит прибыли. Почему страховщики занимаются им? Потому что при качественном выполнении этого социального заказа страховая компания может получить другие, более рисковые, виды страхования, которые более рентабельны.

ССТ: *Программы ДМС содержат множество ограничений. А при финансовых ограничениях диагностики легко пропустить начало серьезного заболевания. Каким образом решается эта проблема?*

Т.С: Когда меня спрашивают, можно ли делать компьютерную томографию или МРТ головного мозга застрахованному, который поступил с острым нарушением мозгового кровообращения, я отвечаю: не надо спрашивать! Обязательно проводите все исследования, которые необходимо провести по экстренным показаниям. Но при этом ЛПУ должно уведомить страховую компанию. Обычно в программе страхования оговорено следующее условие: если возникает необходимость в медицинских манипуляциях, которые не предусмотрены программой, врачи должны обратиться в страховую компанию. Если же ЛПУ не уведомит страховую компанию о возникновении экстренной ситуации, мы не будем оплачивать эту услугу.

ССТ: *Татьяна Вячеславовна, а те медицинские учреждения, с которыми возникают конфликты, не отказываются от сотрудничества?*

Т.С: Сейчас с инициативой о прекращении сотрудничества все чаще выступают именно страховые компании. Да, было время, когда лечебные учреждения диктовали страховщикам правила игры. Сегодня ситуация изменилась, и это произошло буквально в течение 2010 года. Возникло такое количество лечебных учреждений, желающих работать по системе ДМС, что у страховщиков появился выбор. А раз он появился, возникла и система отбора лечебных учреждений. Конечно, бывает, что клиент настаивает на именитом ЛПУ, которое было нами замечено в навязывании услуг и приписках. В таком случае мы предлагаем программу страхования с рядом

ограничений. Действительно, если суточный мониторинг артериального давления в какой-то клинике стоит 12000 рублей (цену я не придумываю), а в других – максимальная стоимость составляет 4000 рублей, то мы вместе с клиентом просто сравниваем прейскуранты и исключаем ряд услуг из программы данного ЛПУ, предоставляя их на другой базе.

С недавнего времени страховщики стали более разборчиво подходить к выбору ЛПУ и отказались от сотрудничества с целым рядом клиник. Так, практически все страховые компании ушли из медицинской сети МВП «Семейный доктор».

ССТ: *Лечебные учреждения агрессивно реагируют, если страховая компания отказывается оплатить какие-либо счета?*

Т.С: По-разному. Сейчас в отношениях страховщиков и ЛПУ новый тренд – претензии и суды. Чтобы до судов не доходило, очень важно, чтобы эксперты страховой компании аргументировано обосновали то или иное свое заключение. Наши врачи-кураторы и врачи-эксперты общаются не на уровне начальника коммерческого отдела, а на уровне заместителя главврача по лечебной части, по клинико-экспертной работе. При необходимости они даже проводят совместные консилиумы с привлечением сторонних экспертов.

ССТ: *Как можно определить качество оказанных медицинских услуг?*

Т.С: Для этого нужны грамотные специалисты в страховой компании. Они должны посмотреть историю ведения больного лечебным учреждением. Бывает, что, судя по истории болезни, человек практически круглый год ходит с обострением язвенной болезни. Значит, врач или лукавит, или плохо лечит. Сейчас стоит задача не столько на соответствие оказанных услуг программе, сколько на качество предоставления медицинских услуг: если сегодня они будут оказаны качественно, завтра застрахованному уже не нужно будет идти в это ЛПУ. И финансовые риски страховщика сократятся.

Беседовала
Елена Шарова

Елена Камынина,
начальник отдела корпоративных пенсионных программ НПФ «СтальФонд»

Решение проблем внедрения программ корпоративного пенсионного страхования

Практика корпоративного пенсионного обеспечения давно и прочно заняла свое место в социальных пакетах крупнейших российских компаний. Однако рыночное развитие программ дополнительного пенсионного обеспечения нередко сопряжено с трудностями.

Корпоративные программы как часть мотивационного пакета

Ни для кого не секрет, что до сих пор программы корпоративного пенсионного обеспечения – продукт, который продают, а не который покупают. Случаи, когда клиенты сами приходят к мысли о необходимости пенсионной программы, единичны, и в основном они касаются дочерних подразделений зарубежных гигантов. Первая причина низкой популярности корпоративных пенсионных программ кроется в том, что о них мало кто знает. Подробной инфор-

мацией о пенсионных системах обладают лишь специалисты ряда НПФ и крупнейших компаний, где программы уже реализованы. А как можно хотеть купить то, о чем не знаешь?

Вторая причина заключается в том, что продукт находится в стадии развития, не стандартизирован, так что единый для всех потенциальных клиентов продуктовый ряд отсутствует. Каждый раз программа разрабатывается индивидуально под запросы клиента. А как продать то, чего еще нет, тому, кому это пока не нужно? Корпоративные пенсионные программы должны приносить прибыль компании, а не просто добавлять новую строку в расходах. Программы требуют затрат, но при грамотной реализации влияют на рост прибыли, участвуя в решении старых и новых кадровых задач.

Почему необходимо развитие социальных пакетов в дополнение к стабильной заработной плате?

1. Из-за падения рождаемости в девяностых сейчас предприятиям крайне сложно находить замену выходящим на пенсию сотрудникам. Ожидать нормализации численности работающих можно не ранее 2030-2040гг. Ситуацию усугубляет массовый отъезд за рубеж специалистов, получивших качественное высшее образование и имеющих практический опыт работы.
2. Нехватка качественных кадров приводит к росту конкуренции работодателей на рынке труда. Гонка зарплат заводит в тупик, так как в большинстве своем работники воспринимают достойную оплату труда как должное и всегда недовольны уровнем материальной компенсации. В то же время социальные пакеты пока что воспринимаются как особая забота работодателя, создающая дополнительный комфорт.
3. Компания, предоставляющая расширенный социальный пакет, выглядит более ориентированной на долгосрочное эффективное развитие, а не эксплуатацию и быстрое выжимание всех соков из сотрудников.
4. Неизбежность борьбы за умы требует дополнительных финансовых ресурсов. В условиях предполагаемого в 2012 году изменения системы уплаты страховых взносов (речь идет о возможной отмене предельного размера базы для начисления страховых взносов) такая конкуренция может привести к существенному росту расходов. В этом случае следует обратить особое внимание на инструменты, требующие меньших затрат (например,

со взносов компаний на НПО и ДМС могут не уплачиваться страховые взносы, суммы относиться на расходы по оплате труда, снижая налогооблагаемую базу по налогу на прибыль).

При всех объективных плюсах корпоративные пенсионные программы не являются мотивационной панацеей, но как составная часть мотивационного пакета могут быть более гибкими, чем одинаковые бесплатные обеды в столовой, лимиты на мобильную связь, и даже добровольное медицинское страхование. Систему можно настраивать под конкретные категории работников с учетом результатов деятельности компании и отдельных бизнес-единиц.

Проблемы реализации КПП и пути их решения

1. Восприятие руководителями компаний КПП как тяжелого бремени, пережитка советской эпохи

Действительно, большинство существующих корпоративных пенсионных программ работают по распределительному принципу с градацией размера назначаемой негосударственной пенсии по фактическому стажу. В таких системах ведущий инженер и специалист клининг-службы уравниваются в пенсионных правах. В итоге социальная функция выполняется, но мотивирует на длительную ра-

боту в такой компании как раз низкооплачиваемых неквалифицированных рабочих. Сотрудники, ощущающие свою значимость на работе и востребованные на рынке труда, не ценят такие пенсионные программы, поскольку прибавка к государственной пенсии в размере 2-3% заработной платы никого не вдохновляет. Поэтому у корпоративного клиента фонда возникает логичный вопрос – зачем тратить огромные деньги на благотворительность, которая еще и не ценится теми, на кого направлена? Однако все может быть иначе. Современные КПП можно подстроить под те целевые группы, которые нужно мотивировать. Программы не являются обязательными, поэтому вкладчик сам определяет, кому, в каких размерах и за что предоставлять негосударственную пенсию. Задачи могут быть различными: удержание квалифицированных специалистов, омоложение коллектива, повышение эффективности труда. Например, при одинаковых заработных платах рядовые рабочие не желают брать на себя дополнительные управленческие функции. Выделять данную группу слишком явно (предоставлять дополнительные дни отпуска, улучшенную столовую, особую одежду) тоже нельзя – у их коллег может возникнуть неприязнь. Тут возможны дополнительные бонусы для таких специалистов – расширенная программа добровольного медицинского страхования, корпоративная пенсионная программа, страхование от несчастного случая всей семьи и другое.

2. Нестабильная рыночная ситуация

Программы с установленными размерами выплат, прописанные в коллективном договоре и закрепленные локальными актами предприятия, могут стать непосильным бременем для юридического лица, что его естественным образом пугает. Однако, как показывает практика кризисных лет, стороны (профсоюзы работников и работода-

тель) могут договориться об отмене или временном сокращении КПП в пользу сохранения рабочих мест. Учитывая опыт компаний, которым пришлось искать компромисс с профсоюзами, все больше предприятий переходит на программы с установленными взносами (имеется в виду, что программой определен не размер пенсии, которую будет получать сотрудник, а размер взноса, который делает работодатель). В случае возникновения сложной финансовой ситуации нет необходимости полной отмены КПП с перспективой судебных разбирательств с обманутыми работниками. Возможно лишь временное сокращение взносов до периода восстановления, особенно если в локальных документах закреплена связь размера взносов компании и текущего финансового положения. При возобновлении экономического роста компания сможет выполнить обязательства в полном объеме.

3. Неоднородность топ-менеджмента

В процессе принятия решения о реализации КПП принимают участие как финансисты, так и служба персонала. И если перед первыми стоит задача снижения затрат в краткосрочном периоде, то перед вторыми – задача повышения эффективности работы персонала, и, как следствие, повышения дохода в длительной перспективе. В та-

ком случае нередко решающим оказывается слово HR. Далее зачастую события развиваются следующим образом: в конце финансового года затраты на программу закладываются в бюджет следующего года (до этого пенсионной программой никто не занимается, так как нет уверенности, будет ли выделен бюджет), разработка и согласование длятся минимум один квартал, а внедрение и разъяснение работникам сути проекта заканчивается не ранее конца второго квартала. В итоге года – бюджет полностью не освоен, позитивных откликов мало (работники не понимают своих выгод), финансисты настаивают на снижении малоэффективных затрат и добиваются своего. Урезание бюджета на этапе внедрения приводит к падению эффективности от реализации КПП, получается замкнутый круг.

Нужно понимать, что пенсионная программа крайне негативно соотносится с нестабильностью и нерегулярностью. Социальный проект – это не премии и не бонусы. Чтобы достичь требуемого эффекта от программы, нужно поэтапно соблюдать пенсионную политику – только в этом случае работники поверят в ее состоятельность. При принятии программы пенсионного обеспечения работников компании необходим план-проект реализации минимум на 3-5 лет. К сожалению, в текущей экономической ситуации далеко не все работодатели готовы делать такие длительные прогнозы.

4. Неготовность работников планировать на длительный срок

Внедрение пенсионных программ в компаниях зачастую сталкивается с недоверием со стороны работников. Они боятся не дожить до пенсионного возраста, не верят, что им будет выплачиваться пенсия оговоренного размера, и ждут очередных изменений системы пенсионного обеспечения. Однако в случае формирования массовой негативной или даже безразличной реакции на внедрение корпоративной пенсионной программы, можно считать, что деньги выброшены на ветер.

В основном социальные пакеты встречают непонимание со стороны работников молодого возраста (до 35 лет), которых больше заботит размер де-

нежной компенсации на текущий момент. И даже закрепление в коллективном договоре обязательств о будущей выплате негосударственной пенсии определенного размера доверия не добавляет. В таком случае для мотивации более целесообразно использовать программы накопительного финансирования, в том числе, с участием работника. Когда сотрудник получает регулярные выписки с информацией о том, как растет его счет, видит порядок цифр рядом со своей фамилией, потеря уже накопленного пенсионного капитала может стать тем дополнительным инструментом его удержания и мотивации, к которому стремится работодатель.

При этом стоит заметить, что с возрастом вопрос использования дополнительных к государственной пенсии источников дохода после окончания работы становится все более актуальным. Общество сильно изменилось со времен советской распределительной системы, и рассчитывать, что содержать пенсионера будет работающая молодежь, уже не приходится. Поколение 70-90х постепенно пришло к пониманию, что полагаться можно только на собственные накопления. Дополнительным стимулом к участию в накоплении пенсионного капитала становится наличие схем с возможностью наследования средств на счете.

5. Узкий рынок негосударственного пенсионного обеспечения

Пенсионная реформа, введение накопительного элемента в пенсионную систему РФ и кризис 2008 года переориентировали большинство НПФ на работу по привлечению средств пенсионных накоплений застрахованных лиц (обязательное пенсионное страхование) – продукт стандартизированный, востребованный, не требующий дополнительных затрат от потребителя. В связи с этим деятельность по продвижению и поддержке НПО в большинстве фондов была свернута, специалисты переориентировались на более актуальные направления пенсионного бизнеса. Лишь небольшое количество НПФ смогло себе позволить и сочло необходимым поддерживать и развивать системы дополнительного пенсионного обеспечения.

Учитывая данную проблему, одна из важнейших задач для компании, заинтересованной во внедрении у себя комплексного пенсионного решения – выбор такого провайдера, который готов, в том числе, и технически, к реализации программы.

6. Использование нерыночных инструментов выбора оптимального провайдера

При принятии решения о выборе оптимального партнера для реализации корпоративной пенсионной программы на практике возможно несоблюдение условий чистой конкуренции. Ответственные сотрудники могут быть прямо или косвенно заинтересованы в выборе определенного НПФ, и не факт, что этот пенсионный провайдер идеально подходит конкретному предприятию. Для чистоты результата руководству компаний приходится самостоятельно участвовать в разработке тендерной документации, критериев оценки, контролировать проведение конкурса на каждом этапе.

7. Отсутствие критериев оценки эффективности внедрения КПП

После реализации КПП в полном объеме и получения положительных отзывов сотрудников необходимо определить, окупились ли затраты на внедрение программы. Тут возникает проблема оценки экономической выгоды от реализации социального проекта. На данный момент не существует официальной методики оценки эффективности пенсионных программ. Более того, по результатам опросов корпоративных клиентов НПФ, не подводятся даже промежуточные итоги внедрения проекта. В основном это связано с тем, что большинство организаций, реализующих КПП сейчас – это материнские компании НПФов, перед которыми не стоит задач оптимизации затрат на пенсионное обеспечение или использования элементов социального пакета в целях управления персоналом.

В то же время, существует возможность посчитать экономию при переходе от материальной помощи бывшим сотрудникам, которая финансируется из прибыли, к негосударственному пенсионному обеспечению, взносы на которое можно отнести на себестоимость. Но главная сложность возникает при оценке альтернативных выгод от внедрения КПП.

Ряд негосударственных пенсионных фондов на сегодняшний день дополнительно предоставляют услуги пенсионного консалтинга по количественной оценке снижения затрат на индексацию заработных плат (и страховых взносов соответственно), повышения эффективности труда за счет снижения текучести кадров, роста производительности труда при проведении программ, направленных на омоложение кадрового состава.

Елена Крюкова,
психолог

Идеальный корпоративный подарок

«Тучные годы» приучили к корпоративным подаркам на Новый год. «Тощие годы» наводят на мысль: «Может быть, лучше сэкономить? И если все-таки дарить, то как сделать безошибочный выбор с учетом традиций и психологии?» Традиция обмениваться новогодними подарками между представителями компаний пришла с Запада, (хотя в Европе и Америке, если быть точным, таким образом отмечают Рождество). По данным информационно-аналитического агентства «Интегрум», в 2005 году емкость российского рынка корпоративных подарков составляла 160 млн долларов, и каждый год сегмент прирастал почти на 25%. В 2010 году на эти цели было потрачено 531,5 млн долларов. В текущем году ожидалось, что эта сумма дорастет до 608,3 млн долларов, но эксперты говорят, что, возможно, подарочный бюджет компаний остановил свой рост.

Заготовка снега летом

Поиск новогодних подарков в компаниях обычно начинается с августа. Анализ предварительных запросов компаний по Новому году показал первую тенденцию этого года: большая часть остановилась на шоколадно-алкогольном ассортименте в праздничной упаковке. Это считается беспроигрышным вариантом, который нравится получателям. Единственный минус – даже в случае маркирования бутылки или коробки конфет логотипом дарителя рекламная нагрузка такого подарка минимальна.

Вторая тенденция в выборе подарков, наметившаяся одновременно с приходом кризиса – благотворительность. Некоторые компании отправили средства на подарки в детские дома и интернаты для инвалидов, о чем известили клиентов и партнеров, которых обычно одаривали в конце года. Среди благотворителей – международные корпорации и крупные российские компании. Например, рекламное агентство R&I Group вложило средства в российских ремесленников, заказав целое стадо из 220 керамических коров, а затем выбрало детский дом в Смоленской области и предложило детям расписать фигурки. Дети получили за это награду, а сувениры, неумело, но очень мило расписанные сиротами, были отправлены клиентам и партнерам компании. Таким образом, добрая промоакция улучшает репутацию дарителя, однако не укрепляет личные отношения с клиентурой и партнерами.

Третья и самая давняя тенденция – преподнесение в качестве новогоднего сувенира канцелярских товаров с логотипом дарителя (календарей, ежедневников и т.п.), чтобы они постоянно напоминали о щедрой и заботливой компании (как это традиционно делают в «Вымпелкоме»). По данным «Русконсалта», подарочный бюджет в

компаниях относят на представительские расходы (он составляет обычно 2-4% фонда оплаты труда) или считают частью рекламных издержек (1% от выручки). Но эксперты подарочного рынка призывают не путать новогодние подарки и промо-сувениры. Новогодний дар должен вызвать эмоциональный отклик.

«Корпоративный подарок – всегда элемент системы выстраивания отношений. И надо четко понимать, с кем именно выстраиваются отношения. Если с конкретной персоной – подарок дарится с тем расчетом, что данная персона будет часто с ним контактировать, параллельно вспоминая *дарителя* добрым словом. Если отношения строятся с компанией, подарок надо продумывать исходя из того, что им будут пользоваться сотрудники, регулярно видеть лого и вспоминать *компанию* добрым словом. В принципе, даже не задумываясь, многие компании так и действуют: людям – ручки и блокнотики, компании – календари и прочее. Но подходя системно к вопросу, можно и нужно сделать корпоративные подарки серьезным и эффективным инструментом формирования лояльности к бизнес-партнеру на уровне компания-компания и компания-люди», – говорит *Виктор Тамберг, эксперт по брендингу и управляющий партнер консультационного бюро «Тамберг & Бадьин»*.

Следует учесть, что из года в год меняются предпочтения и мода. Несколько лет назад флэшки с логотипом сверху и поздравлением дарителя считались шикарным подарком, но с тех пор накопители

с разной емкостью и оформлением появились у всех. Мода последнего года, связанная с сетями кофеен и их маркетинговым ходом «кофе на вынос» – это дорожные термокружки, приучающие брать напиток в дорогу.

На этот предмет можно нанести логотип компании, однако надпись не должна занимать более 1% поверхности (правило дизайнерских компаний на Западе), чтобы человек не чувствовал, что его превращают в «рекламный бутерброд».

Всем сестрам по серьгам

Одной из распространенных ошибок является стремление завязать личные деловые отношения с помощью делового предмета. Например, подарить ежедневник директору компании, который и так может выписать себе с помощью секретаря любые канцтовары.

«Первая и самая главная рекомендация – подарок должен быть персональным. Если вы дарите обычный набор «ежедневник-ручка-календарь», дизайн которых ничем не выделяется, вы показываете клиенту, что он для вас не так-то и важен. Брендированными вещами сегодня уже никого не удивишь. Удивить можно креативным дизайном и индивидуальным подходом. Уж лучше не дарить ничего или ограничиться звонком, поздравлением по электронной почте или цифровой открыткой, чем дарить банальный подарок, который не демонстрирует вашего особого отношения к клиенту или партнеру», – считает *Джон Шоул, спикер, консультант, автор книг и обучающих программ по сервису, президент Service Quality Institute, практик-партнер EXECT Business Training.*

Подарки с учетом психологического типа лучше подбирать так:

– экстраверту можно дарить что-то яркое, демонстративное, для группового пользования;

– интраверту – для сугубо индивидуального;

– для сенсорика, человека, живущего «здесь и сейчас» лучше подобрать что-то полезное, чем пафосный сувенир;

– интуитивам нравятся шуточные подарки;

– представители мыслительного типа предпочитают рациональные вещи;

– у «рационала» лучше заранее выведать его предпочтения;

– «иррационал» с удовольствием примет сюрприз.

Существует также несколько HR-правил дарения:
– первым лицам компаний и руководящему лицу с высокой зарплатой дарят что-то, вызывающее хорошее настроение, но возможно бесполезное. Даже если этот предмет можно как-то использовать, например, флягу для спиртного или вазу, то главное в них дизайн, оригинальность или красочность. Для эконом-варианта это может быть дизайнерская рамка для фотографий или небольшая фигурка из металла, а если речь идет о большом бюджете – картина или авторская статуэтка.
– специалистам дарят нечто полезное, но хорошего качества. Универсальные подарки – зонтик, фонарик. Вопреки суевериям часы стали предметом дарения – настольные или настенные в сувенирном оформлении.

Новый год прочно ассоциируется с шутками, тем не менее, следует быть осторожнее с подарками, главная составляющая которых – это шутка. Нужно быть уверенным, что вещь сделана со вкусом, и что у человека есть чувства юмора. Некоторые люди предпочитают лишь статусные дары.

В азиатских странах принято дарить продукты питания. Например, в Японии могут преподнести даже килограмм мраморного мяса, а в Индии – сладости с экзотическими добавками. В России охотно отправляют партнеру на Новый год не только вино, но и деликатесы, красную икру или элитный чай в эффектных упаковках. Кухонные принадлежности (например, наборы специй, сырорезки) дарят представителю компании в том случае, если гурманство и кулинария – его хобби.

Ценники – прочь

На Западе принято вкладывать ценник в подарок, что дает возможность поме-

нять его в магазине. В России цену предмета принято прятать, особенно, если предмет приобретен недорого, но с надеждой произвести впечатление на миллион. Также принято дарить предметы с трудноопределимой ценой чиновникам. Антиквариат, предметы искусства, вазы и сервизы – типичное подношение министерствам и ведомствам.

«В соответствии со ст. 575 ГК РФ не допускается дарение, за исключением обычных подарков, стоимость которых не превышает трех тысяч рублей, между коммерческими организациями, работникам образовательных организаций, медицинских организаций, организаций, оказывающих социальные услуги и аналогичных организаций, государственным и муниципальным служащим, служащим Банка России в связи с их должностным положением или в связи с исполнением ими должностных обязанностей, исключая случаи дарения, связанные с протокольными мероприятиями, служебными командировками и другими официальными мероприятиями. Подарки, которые получены лицами, замещающими государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъектов Российской Федерации, муниципальные должности, государственными служащими, муниципальными служащими, служащими Банка России и стоимость которых превышает три тысячи рублей, признаются соответственно федеральной собственностью, собственностью субъекта Российской Федерации или муниципальной собственностью и передаются служащим по акту в орган, в котором указанное лицо замещает должность», – говорит *юрист Светлана Владеева.*

Она отмечает, что незаконное получение лицом, выполняющим управленческие функции в коммерческой или иной организации, денег, ценных бумаг, иного имущества (к которому приравниваются подарки), а равно незаконное пользование услугами имущественного характера или другими имущественными правами за совершение действий (бездействие) в интересах дающего в связи с занимаемым этим лицом служебным положением, а также незаконная передача обозначенному лицу в указанных целях денег, ценных бумаг и иного имущества признается в силу ст. 204 УК РФ преступлением как коммерческий подкуп и влечет за собой применение мер уголовного наказания. Максимальное наказание – до двенадцати лет лишения свободы.

Игрушки предоставляют огромный арсенал различной ценовой категории: от доступной модели гоночного суперкара до дорогого радиоуправляемого вертолета, который украсит кабинет джентльмена, и от плюшевого динозаврика, который можно поставить перед компьютером, до коллекционной куклы для дам. Исключение составляют компьютерные игры – это радость на любителя. Как показывают исследования, женщины в большинстве случаев прекрасно принимают игрушки, особенно мягкие. Мужчины заинтересованно принимают головоломки и механические игрушки.

«Подарок не должен быть очень дорогим, но он должен быть особенным. Например, для кого-то редкий альбом любимого исполнителя будет намного ценнее, чем элитный напиток или перо, украшенное драгоценными камнями. В США часто практикуют билеты на различные спортивные мероприятия и шоу. Мне очень нравится этот подход. Впечатления намного ценнее, чем любая

вещь, а вообще, самый лучший подарок для клиента – ваша отличная работа», – считает Джон Шоул.
В прошлые годы компании дарили CD-диски с музыкой как дань симпатии директора к какому-нибудь ансамблю. Эконом-подарком было отправленное по электронной почте предложение скачать песенное самодеятельное творчество работников компании в бесплатном файлохранилище. Такой подарок не всегда находит благодарного слушателя из-за разницы вкусовых предпочтений. Затратная флэш-открытка (10-20 тысяч рублей для изготовления мультфильма с поздравлением) на корпоративном сайте дарителя или в Youtube воспринимается клиентами не как подарок, а как изобретательная реклама.

Дары волхвов

Самые удачные подарки – со снайперским попаданием в сферу личных интересов человека (например, путешественнику – постер с редкой картой или сувенир в виде глобуса, увлеченному дачнику – садовую фигурку). Например, *известный адвокат Александр Добровинский* собирает советские фарфоровые фигурки. Вопрос о хобби, невинное завершение делового разговора, поможет принять лучшее решение и сэкономить деньги.
Мода на фэн-шуй принесла с собой огромный ассортимент всяких сувениров и предметов декоративно-ритуального назначения. Казалось бы, экзотический предмет понравится всем, но глубоко религиозные люди воспримут его как оскорбление. Впрочем, звери как символы года признаны безобидными. Поэтому скоро офисы будут наводнены драконами в разных видах — на календарях, в качестве держателей бумаг и пр. У зверюшек есть лишь один недостаток – такой выбор не отражает личного отношения дарителя к тому, для кого они предназначаются.

«Безликий подарок не только не помогает наладить хорошие отношения, но и, напротив, мешает. Когда мы работаем с корпоративными клиентами, наши отношения редко ограничиваются парой встреч и звонков – это, как правило, длительные проекты, за время которых можно многое узнать не только о бизнесе клиента, но и о самих людях, их привычках, интересах, хобби. Это бесценная информация, которую грамотно продуманным подарком можно перевести в особую валюту – лояльность клиентов. Все говорят о клиентоориентированности, но если мы дарим стандартный подарок, не учитывающий особенности получателя, мы расписываемся в своем незнании клиента», – говорит Джон Шоул.

Безликим новогодним подарком, как ни странно, считается елочное украшение, декоративная свеча с рождественской тематикой – словом все, что будет отправлено в дальний угол или на свалку после каникул.

«Когда мы говорим о корпоративных подарках, привычная фраза «важен не подарок, важно внимание» теряет актуальность. Важен не столько подарок, и тем более не внимание, сколько смысл, преследуемый подарком, как ни цинично это звучит», – говорит Виктор Тамберг.

Ради успешного попадания необходимо выбрать несколько наиболее приемлемых вариантов подарков, а потом позвонить важной персоне и спросить: «Извините, мы готовим подарки для самых дорогих друзей нашей компании. Мы выбрали .....». Перечислив несколько предметов, добавьте: «Мне очень хотелось бы, чтобы наш новогодний сувенир принес Вам максимум удовольствия, поэтому лично Вам я даю право выбора – что из этого Вам больше нравится?». Человек запомнит и сам подарок, и вашу попытку угодить его вкусу.