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

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция

главный редактор
Елена Шарова

дизайн, фотографии
Татьяна Белкина

верстка
Татьяна Белкина
Ася Комарица

директор по развитию
Екатерина Вундер

менеджер по распространению
Эльвира Каюмова
(495)641-05-67

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 31.05.10
Тираж 2000 экз.

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

Материалы, напечатанные на цветном фоне, публикуются на коммерческой основе

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

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

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

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

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

Мнение автора может не совпадать с мнением редакции.

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

© ООО «Современные страховые технологии»

Фото: Татьяна Белкина

Уважаемые коллеги!

Этот номер посвящен, в основном, сегодняшним трендам страхового рынка. Мы напечатали материалы о кризисных тенденциях сегмента ДМС, его основных проблемах и путях их решения, которые видят страховщики. О массовом переходе на централизованное урегулирование убытков. Разместили статью по реформированию пенсионного страхования.

Не забыта и борьба с мошенничеством – в этот раз она освещена с точки зрения информационной безопасности.

Надеюсь, описанный в номере опыт коллег по рынку и обозначенные тренды помогут Вам в работе.

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

Содержание

ВИРТУАЛЬНЫЙ КРУГЛЫЙ СТОЛ

5.....
Особенности мужского и женского лидерства

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

18.....
Обзор законодательства

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

23.....
Система медицинского страхования в Германии

36.....
В отсутствии единого классификатора медицинских услуг – бои без правил

45.....
Невнятный рост на старых дрожжах: на сколько в действительности выросли премии по страхованию жизни

52.....
По кому бьет АИЖК

КАДРОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ

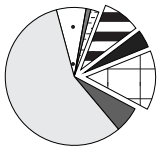
58.....
Кадры решили не все

КАНАЛЫ ПРОДАЖ

62.....
Страхование у станка

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

69.....
Баланс полномочий



74.....
Принципы построения системы защиты
от несанкционированного доступа к финансовым
услугам

80.....
Посредник и клиент: во что обходится
моральная ответственность

ИДЕЯ И РЕАЛИЗАЦИЯ

84.....
Пенсионная система России: время непопулярных
решений

ПСИХОЛОГИЯ БИЗНЕСА

91.....
Женский образ в сраховом офисе

СТРАХОВОЙ ДЕТЕКТИВ

100.....
Хорошие люди всегда договорятся!

Особенности мужского и женского лидерства

Как известно, в России прочно утвердился так назваемый мужской стиль руководства, предполагающий административно-командные методы управления. Однако отечественный страховой рынок дает убедительные примеры того, что и женщины успешно управляют бизнесом и уверенно ведут компании, которые они возглавляют, к намеченным целям.

Журнал «ССТ» провел небольшой опрос среди представителей топ-менеджмента отечественных страховых компаний, чтобы выяснить, реализуется ли в их кадровой политике гендерный подход и существуют ли различия в способах управления и коммуникациях с подчиненными руководителей-мужчин и руководителей-женщин.

Все опрошенные отвечали на одни и те же вопросы:

1. Существуют ли руководящие должности в страховых компаниях, на которых предпочтительнее назначать женщин? Какие это должности?
2. Различаются ли зарплатные ожидания мужчин и женщин, претендующих на один и тот же руководящий пост?
3. Учитывает ли в своей кадровой политике Ваша компания соблюдение баланса между мужчинами и женщинами на руководящих должностях? Если да, то с какой целью? Каким должно быть это соотношение? Означает ли это, что российские страховые компании стараются перенимать практику, принятую в западных компаниях?
4. Каковы отличительные черты взаимодействия с подчиненными как мужчин, так и женщин-руководителей? Каковы предпочтительные инструменты коммуникации обеих сторон?
5. Отличается ли формирование стратегий в зависимости от того, мужчина или женщина является главой компании?

Нам отвечали:

Надежда МАРТЬЯНОВА,
генеральный директор СК «МАКС»

1. Если в рамках рассматриваемой темы мы хотим правильно отвечать на любые вопросы об отличиях в стилях руководства между мужчинами и женщинами, о предпочтительных должностях и т.п., то, по-моему, нужно достичь взаимопонимания по трем аспектам:
1) есть ли вообще различия между мужчинами и женщинами (в профессиональном аспекте, конечно);
2) есть ли различия между мужчинами и женщинами, работающими на ответственных постах;
3) что важнее: статистика или индивидуальность.
Мои ответы: 1) да, 2) нет, 3) индивидуальность.
Конечно, есть статистически подтвержденные психологические особенности женщин. К ним, например, можно отнести: бóльшую аккуратность и внимательность, бóльшую эмоциональность, бóльшую эмпатию, тревожность. Бизнес-лидеры живут по правилам бизнеса, т.е. денег, которые не имеет гендерных различий. Активность, стратегичность, предпринимательская ориентация, лидерство, ориентированность на результат и т.п. – это компетенции любого бизнес-лидера. Более того, как говорили в известном фильме – «только бизнес, ничего личного».
На уровне высшего руководства даже имеющаяся статистика различий мужского и женского поведения не имеет значения, т.к. индивидуальность конкретного человека гораздо важнее. Если же говорить о должностях мидл-уровня, то должности более предпочтительные для женщин, конечно же, есть, и в теории, и на практике: бухгалтерия, кадры, документооборот и т.п.

2. На уровне топ-менеджеров различий в зарплатных ожиданиях нет, т.к. опять же это вопрос не пола, а уровня квалификации, компетенций, жизненной и рыночной ситуации.

3. Не знаю реальных компаний, где бы гендерный баланс реально контролировался.
В западных компаниях, действительно, активно внедряется принцип Diversity (многообразия), частью которого является гендерная составляющая. Но не считаю, что российские компании перенимают эту западную практику. Кроме того, при подборе и назначениях топ-менеджеров первичны профессиональные и личные компетенции, а не пол. Хотя есть иной аспект этого же вопроса: в одних профессиях больше мужчин (например, IT), а в других – женщин (например, бухгалтерия).

4. На уровне топ-менеджеров черты взаимодействия различаются индивидуальными особенностями человека, а не гендерными различиями. На более низких уровнях управления проявляются обычные особенности поведения женщин: большая значимость личного общения, внимательность к деталям и потребность в эмоциональных откликах.

5. На уровне руководства компании – нет. Даже если можно (и нужно) различать женскую и мужскую клиентскую аудиторию, даже если можно (и нужно) строить маркетинговую политику, исходя из гендерных различий рынка, то бизнес-планирование не зависит от пола руководителя. Более или менее рискованные решения, более или менее агрессивное или консервативное поведение на рынке, более или менее жесткое руководство компанией, бо́льшая или меньшая коллегиальность принятия решений и т.п. – это вопросы индивиду-

альности руководителя (после воли собственников бизнеса, конечно), но не его пола.

Ольга СИГАЛОВИЧ,
генеральный директор
ЗАО «Восточная перестраховочная компания»

1. В целом, для российских страховых компаний женщина-руководитель – вполне нормальное и распространенное явление. Есть примеры, когда крупные московские страховые компании весьма успешно возглавляют женщины, очень много женщин-руководителей в регионах. Кроме того, это и финансовые службы, бухгалтерия, методология и все те направления, которые требуют аккуратности, усидчивости, терпения.
В «Восточной перестраховочной компании», кроме меня, генерального директора, работает 56% женщин. Многие направления и отделы возглавляют женщины. Они очень работоспособны. Основой мотивации являются незыблемые вещи: женщина-мать, женщина-хранительница домашнего очага (только в новом понимании – это основа и благополучие всей семьи).

2. Как правило, женщины могут делать большую работу за меньшую зарплату, чем мужчины. Но я бы не стала говорить, что женщинам надо платить меньше, потому что они женщины. Все зависит от квалификации, объема работы и связанной с ней ответственности.

3. Мужчины всегда являются более мобильными, и, конечно, те направления, которые требуют постоянных командировок, выездных переговоров с партнерами, особенно за рубеж, возглавляют мужчины. В Восточной перестраховочной компании – это международный бизнес, многие региональные представительства. При этом такая практика не распространяется на руководство – генеральному директору, директору представительства или филиала в женском лице при-

ходится в любом случае много выезжать в командировки и подстраиваться под интересы бизнеса.
Юридические вопросы и урегулирование убытков традиционно возглавляют мужчины – это те направления, где нужно работать без эмоций, и мужской ум здесь больше подходит.
Я не думаю, что российские страховые компании должны применять какую-то западную практику при отборе мужчин и женщин на те или иные должности. В России, в частности, на страховом рынке, есть сложившийся кадровый потенциал (хотя мы постоянно говорим об отсутствии кадров) – среди которого много профессионалов как женского, так и мужского пола.

4. Амбиции у женщин в 90 случаях из 100 соизмеримы с возможностями. Женщинам свойственно умение учиться, ставить цели, прежде всего, себе, но и окружающим, и их достигать.
А, главное, ни с кем не мериться мускулами. Это, естественно, оказывает влияние на коммуникации.

5. У женщины инстинкт самосохранения и выживания повышен. Поэтому стратегия ведения бизнеса женщины-руководителя будет соответствующей.
Женщина всегда остается женщиной – она умеет договариваться, чувствовать ситуацию, выслушать, расположить к себе. От природы – сохранить женственность и привлекательность – это жизненное кредо. Иначе все вышеперечисленное – зачем?

Владимир ЧЕРНИКОВ,
первый заместитель генерального директора, заместитель председателя правления компании «ОРАНТА Страхование»

1. Традиционно женщины занимают руководящие посты в департаментах продаж, административном отделе и бухгалтерии. Компания «ОРАНТА Страхование» не исключение, и именно женщина руководит одним из ключевых направлений – розничными продажами. Могу отметить

качества, которые лучше выражены у женщин. В первую очередь – это склонность к детализации и анализу. Мужчина склонен строить стратегические планы, рассчитывать перспективу. Успешное взаимодействие и сочетание мужских и женских управленческих качеств позволяют нашей компании успешно развиваться.

2. В целом, если претендент на должность обладает соответствующим уровнем квалификации и соответствующим опытом, то зарплатные ожидания будут одинаковыми на стартовом этапе переговоров. Дальше все зависит от специфики конкретной компании и особенностей ее корпоративного управления.

4. Женщины склонны к детализации, как я уже отмечал. Женщины предпочитают тонкие инструменты управления, построенные на внимании к личности. На мой взгляд, в любом случае самый предпочтительный инструмент коммуникации – это общение и аргументированное убеждение.

5. Думаю, что глобальных различий нет. Бизнес есть бизнес, независимо от того, мужчина или женщина стоит во главе предприятия.

Ленка ГРУШКОВА,
президент НПФ «Дженерали ППФ», член совета директоров ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни»

1. Я думаю, что в этом вопросе страховой бизнес ничем особенным не отличается от любого другого. В прошлом, как утверждает статистика и показывает опыт работы, в мире можно было наблюдать некоторый перевес в сторону мужчины-руководителя. Сейчас многое поменялось, в том числе, и в финансовых компаниях. На мой взгляд, основным фактором изменения трендов является не поведение работодателей, а новый активный подход

женщин к расширению своих жизненных ролей – как например, участие в предпринимательской деятельности после перехода многих стран на рыночную экономику.
В нашей компании нет предпочтений ни для мужчинам, ни для женщин.
Я уверена, что принимать решение о найме нового работника нужно на основе его компетенций, образования, наличия уникальных знаний, навыков, наработанной практики, а также желания работать и учиться новому. Шансы у всех соискателей должны быть равными – вне зависимости от пола, возраста, семейного положения, религии. По-моему, самое большое влияние на итоговый состав команды оказывают предложения кадрового рынка.

2. Что касается ожиданий кандидатов по зарплате, то всегда существуют основные границы «от и до». Здесь, в первую очередь, имеет значение количество соискателей, а затем – самооценка кандидатов и способность доказать работодателю, что цена соответствует предложению. Я считаю, что предложение работодателем финансовых условий трудового договора строятся как комбинация экономической целесообразности и условий рынка.
А моя личная позиция по этому вопросу заключается в том, что кандидат и работодатель заключают договор не о работе, а о сотрудничестве. Условия должны устраивать обе стороны в долгосрочном периоде, а стороны должны иметь в виду не только стандартные ситуации, но и возможные объективные изменения.

3. По-моему, если команда руководителей или любая другая рабочая группа состоит из мужчин и женщин, но используется принцип, описанный выше, это помогает достигать намеченных результатов. Формирование конечного состава команды у нас происходит без нацеленности на определенное соотношение числа мужчин и женщин, потому что это соотношение не влияет на эффективность работы команды в целом. Главное – высокое качество коммуникаций между сотрудниками, ответственность каждого члена команды за общий результат, способность пойти на компромиссы и – как в сказке «Репка» – работа всех членов команды в одном направлении.

4. Руководитель достигает результатов на основе способности вести коллектив к поставленным целям, принимать правильные решения, оказывать поддержку, быть доступным для подчиненных, выполнять обещанное. Естественно, параллельно менеджер должен быть требовательным к своим сотрудникам и к самому себе. А эти черты можно встретить как у мужчин, так и у женщин.
5. В нашей компании я не наблюдаю такого подхода и даже не нахожу логики в том, как бы это могло выглядеть – задачи формируются в зависимости от оценки развития рынка, потенциала, экономической эффективности отдельных бизнес направлений и поставленной долгосрочной цели.

Маргарита ХОРУНЖАЯ,
генеральный директор
ООО «Общество страхования жизни «Россия»

1. Да, я считаю, что есть должности, на которых с поставленными задачами лучше справится женщина. Например, это руководство агентской сетью. Это направление, которое требует огромного терпения и навыков наставничества. Воспитание агента сродни воспитанию ребенка. Ведь не зря говорят, что страховые компании «нянчатся» со своими агентами. И это действительно так. Мы их бережем, холим и лелеем. А кто это сделает лучше женщины? Конечно, есть и примеры успешных мужчин на таких позициях. Но в нашей компании за всю розницу в целом, и за агентский канал отвечает уже не один год Оксана Сазонова.

2. Изначально ожидания действительно разные. Наверное, это связано с гендерной психологией. Мужчина – кормилец, добытчик и т.д. Так сложилось исторически. И хотя сегодня эта ситуация зачастую выглядит по-другому – во многих семьях женщины зарабатывают больше или вообще женщина одна воспитывает детей – но, по традиции, мужчины считают себя

вправе требовать больше. Запросы женщин, претендующих на ту же должность, как правило, скромнее. Однако стоит сказать, что мы платим исходя из профессиональных качеств, а не из половозрастных.

3. Сегодня скорее да, чем нет. И это не следование каким-то тенденциям. Это в пользу здравого смысла, который говорит о том, что для создания здорового микроклимата в коллективе обязательно должны быть и женщины, и мужчины. И женщины меня поймут и согласятся со мной. Ну, разве что за исключением заядлых феминисток. Согласитесь, гораздо интереснее и приятнее приходить на работу, когда там можно услышать комплимент от мужчин. Женщина всегда хочет быть женщиной. Хочет, чтобы ей любовались, чтобы ей подавали пальто, придерживали дверь. И когда есть такие маленькие приятные моменты, из них создается хорошее настроение, работа движется, отсутствует напряженность, свойственная женским коллективам.
По моим подсчетам, здоровый баланс в российских компаниях примерно 60 на 40 в пользу женщин. На западе это соотношение обратное: 40 на 60, при этом у них гораздо выше процент домохозяек.

4. Здесь, скорее, все зависит от характера конкретного человека. И женщина может быть жесткой, а мужчина – мягкотелым.

Наверное, женщине тяжелее руководить мужчиной, опять же, в силу тех самых исторически сложившихся традиций. У мужчин есть определенные предубеждения по отношению к женщине-руководителю. Наверное, только ее профессионализм может такое предубеждение сломить. Когда женщина в бизнесе держит в кулаке свои эмоции, у мужчин-подчиненных даже не возникает мысли обсуждать тему женского руководства.
Мужчинам же, наоборот, при выстраивании коммуникаций с женщинами-подчиненными хотя бы иногда стоит вспоминать, что перед ними – женщина с ее домашними заботами, с ее настроением и т.д. Мне кажется, что руководитель, который помнит об этом, который находит время, чтобы задать женщине вопрос, куда будет поступать ее сын или как дела на работе у ее мужа, и который сделает ей комплимент, гораздо быстрее завоюет ее доверие и симпатию. В результате рабочие вопросы тоже будут решаться быстрее и лучше.

5. На мой взгляд, нет. Стратегия, в первую очередь, формируется исходя из задач, которые ставит перед компанией акционер. Кроме того, в ее построении принимает участие не только руководитель, но и его заместители, аналитики и другие сотрудники. Поэтому в целом стратегия носит характер, что называется, «унисекс» и не имеет пола.

Игорь ИВАНОВ,
заместитель генерального директора СК «РЕСО-Гарантия»

1 и 3. Как Бог свят: нет у нас никакого гендерного подхода в кадровой политике. Главное, чтобы человек был толковый, а юбке он (она) или в брюках, не имеет ни малейшего значения. У нас есть очень много женщин, успешных директоров филиалов. В центральном офисе Управлением ДМС руководит женщина, главбух – женщина, руководитель HR – женщина.

2. Зарплатные ожидания не зависят от гендерных особенностей. Отличие, скорее, проявляется тогда, когда приходят молодые сотрудники (не обязательно на руководящие посты): высока вероятность ухода в декрет – и в данном случае во многих компаниях появляется предпочтение к мужчинам. Если же на должность претендуют люди состоявшиеся в плане семьи и детей, никаких различий не наблюдается.
В нашей компании, как и в большинстве страховых компаний, основной состав – женщины (65%). В среднем управленческом звене они занимают пропорциональное количество должностей.

4. Ответ банальный: женщины мягче, деликатнее и внимательнее к людям. Хотя наш рынок знает и иные примеры.

5. Это зависит не от пола, а от качества образования и личного опыта человека.

Наталья ДАНИЛЬЦЕВА,
руководитель группы развития кадрового резерва СК РОСНО

1. Да, безусловно, есть должности в которых женщины могут быть более эффективными в связи с их гендерными особенностями. Например, в клиентской офисной зоне, в колл-центре, в отделе кадров, в бухгалтерии, где необходима большая внимательность и методичность, требуется больше терпения и сдержанности, мягкости и эмпатичности женщины будут лучше справляться с работой в силу своих природных способностей и особенностей нашей культуры.
В нашей компании данные функции традиционно выполняют женщины. В агентской сети РОСНО также преобладают женщины. Свободный график работы позволяет успешно сочетать профессиональную деятельность и заботу о семье. Статистика свидетельствует о том, что женщины оказываются чуть более успешны в продажах страховых продуктов, чем агенты-

мужчины, что позволяет им занимать соответствующие руководящие должности. Так, среди руководителей территориальных объединений — заместителей директора департамента агентских продаж и их заместителей в Московской дирекции РОСНО женщин порядка 65%.

2. Нам не приходилось специально анализировать гендерные различия зарплатных ожиданий кандидатов, однако по опыту можно предположить, что они будут различаться. Но, если речь идет о руководящих позициях, решение принимается на основе профессиональных компетенций и необходимого опыта кандидата. Уровень зарплатных ожиданий в большей степени рассматривается с точки зрения реалистичности оценки уровня собственного профессионализма, чем исходя из гендерных различий.

3. Да, в РОСНО поддерживается баланс между мужчинами и женщинами на руководящих должностях. Данный подход обеспечивает нашей компании важное конкурентное преимущество. В кадровой политике мы отталкиваемся от развивающего принципа «Управление многообразием» и рассматриваем его как стратегически важное направление.

Возможность сочетать различные стили мышления, различные стили управления, различный опыт и культурные особенности сотрудников позволяет нам лучше понимать клиентов, выстраивать более эффективные коммуникации, принимать более эффективные решения. Данная ценность, так же как и разнообразие стилей управления формируют культуру нашей компании и являются мощным рычагом для осуществления перемен, обеспечивающим развитие компании на рынке страхования. Используемый подход не раз доказывал свою эффективность в многолетней международной практике нашего акционера – финансового холдинга Allianz, частью которого является РОСНО. Сегодня соотношение мужчин и женщин в управленческой нашей компании составляет 67% к 33%. В западных компаниях управленческие должности занимают преимущественно мужчины, поэтому увеличение числа женщин на менеджерских позициях является стратегической целью.

4. Отличительными чертами взаимодействия является, прежде всего, стиль управления. Более жесткий и рациональный мужской стиль, с акцентом на количественные методы анализа и контроля компенсируется более «мягким» женским, в котором акцент делается на коммуникации и мотивацию подчиненных, что позволяет добиться высокого уровня приверженности сотрудников. Сочетание различных стилей обеспечивает эффективность управленческой команды нашей компании, в которой 33% руководителей – женщины.

5. Формирование стратегий и бизнес-планов связано с мышлением руководителя, менеджерскими качествами и не зависит от гендерных различий. Мы не поддерживаем стереотип о более низком уровне стратегического мышления у женщин. Опыт нашей компании, доказывает, что это не так. 3 из 7 членов правления РОСНО – женщины, и они успешно курируют стратегически важные для бизнеса направления — финансовое, медицины и андеррайтинга. Эффективное управление данными функциональными направлениями требует не только великолепных аналитических способностей, но и стратегического системного мышления, которое в полной мере присутствует у наших женщин-руководителей.

Подготовила Елена Григорьева

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

Фото: Татьяна Белкина

Обзор законодательства

Законопроекты

1. 17.03.2010 Государственной Думой был отклонен предложенный депутатами Ивановым С.В. и Лебедевым И.В. (фракция ЛДПР) проект закона № 242295-5, которым предлагалось внести изменения в статью 15 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». По замыслу авторов законопроекта, лица, указанные владельцем транспортного средства в договоре обязательного страхования, получили бы право управления данным транспортным средством на срок действия договора страхования без каких-либо дополнительных документов, подтверждающих право управления.
Внесение данных изменений в действующее законодательство представляется нелогичным, поскольку договор обязательного страхования ответственности является одним из оснований возникновения правоотношений между страхователем, страховщиком, владельцем транспортного средства и лицом, которому причинен вред при использовании такого источника повышенной опасности, тогда как основанием владения транспортным

средством является иной документ, а именно – доверенность. По сути, законопроектом предлагалось распространить действие норм статьи 185 Гражданского кодекса (доверенность) также и на договор страхования, однако предпосылок для столь радикального вмешательства в устоявшиеся институты гражданского права нет, что также подтверждено позицией Правового управления Комитета Государственной Думы по финансовому рынку, изложенной в заключении от 18.01.2010.

2. Решением Комитета по финансовому рынку Государственной Думы № 108/4 от 23.03.2010 рекомендовано принять законопроект № 326388-5 от 09.02.2010 «О внесении изменений в статью 11 Закона Российской Федерации «О Государственной границе Российской Федерации» и статью 32 Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Депутаты Резник В.М. и Онищенко О.В, выступившие субъектами права законодательной инициативы, предлагают таким образом закрепить за таможенными органами права на запрет въезда на территорию Российской Федерации транспортных средств, у владельцев которых установлено отсутствие полисов ОСАГО или документа, подтверждающего тот факт, что гражданская ответственность владельца транспортного средства застрахована в рамках международных систем страхования, участником которых является Российская Федерация. Таможенникам также хотят «дать добро» на запрет выезда из России транспортных средств без страховки гражданской ответственности их владельцев в соответствии с международными системами страхования.

В отношении рассматриваемого проекта закона Правовым управлением Государственной Думы было подготовлено заключение, согласно которому депутатам при рассмотрении документа предложено обратить внимание на следующие существенные моменты:

• в соответствии с п.3 ст.4 ФЗ «Об ОСАГО» обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется не на всех владельцев транспортных средств (в частности, не подпадают под его действие владельцы тихоходных транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых не превышает 20 км/час);

• в части запрета на выезд с территории Российской Федерации указывается на тот факт, что обязанность по выполнению требований по обязательному страхованию лежит на гражданах перед государственными органами

принимающей стороны, и данное обстоятельство не должно являться предметом контроля со стороны государственных органов Российской Федерации. При этом указанный запрет не учитывает ситуацию, когда выезд транспортного средства осуществляется на территорию иностранного государства, где применяются международные системы страхования гражданской ответственности транспортных средств, в которых не участвует профессиональное объединение страховщиков Российской Федерации;

• что касается осуществления таможенным органами контроля за исполнением владельцами транспортных средств обязанности по страхованию своей гражданской ответственности при въезде в Российскую Федерацию, а также за исполнением обязанности, установленной пунктом 1 статьи 31 ФЗ «Об ОСАГО» (обязанность по страховании гражданской ответственности при временном использовании транспортного средства за рубежом), то при выезде транспортных средств из Российской Федерации в другие государства, где применяются международные системы страхования, Правовым управлением отдельно отмечено: при международных перевозках автомобильным транспортом таможенные органы не вправе требовать представления сведений, не предусмотренных статьями 72 и 73 Таможенного кодекса Российской Федерации.

Обязательное страхование

С 01.09.2010 вступает в силу Федеральный закон № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», принятый депутатами Государственной Думы 24.03.2010 г. Особое внимание хотелось бы обратить на нормы статьи 44, согласно которой вводится обязательное страхование жизни и здоровья пациента, который участвует в клинических исследованиях лекарственного препарата (для организаций, получивших разрешение на организацию проведения таких исследований). В Законе указано, что объектом обязательного страхования является имущественный интерес пациента, связанный с причинением вреда жизни или здоровью пациента в результате проведения клинических исследований лекарственного препарата для медицинского применения. Страховым случаем является смерть пациента или ухудшение его здоровья (в том числе, влекущее за собой установление инвалидности) вследствие участия в клинических исследованиях лекарственного препарата и при наличии причинно-следственной связи между наступившими событиями и приемом

лекарственного препарата. Страховые выплаты установлены в следующих размерах:

1. в случае смерти пациента – два миллиона рублей на каждого пациента, участвовавшего в клинических исследованиях лекарственного препарата (далее – пациент);

2. при ухудшении здоровья пациента:

а) повлекшего за собой установление инвалидности I группы – один миллион пятьсот тысяч рублей на каждого пациента;

б) повлекшего за собой установление инвалидности II группы – один миллион рублей на каждого пациента;

в) повлекшего за собой установление инвалидности III группы – пятьсот тысяч рублей на каждого пациента;

г) не повлекшего за собой установления инвалидности – не более чем триста тысяч рублей на каждого пациента.

Кроме того, Законом прямо закреплена возможность увеличения размера страховых выплат может на основании решения суда.

Правила обязательного страхования по данному виду разрабатываются и утверждаются Правительством Российской Федерации, которое устанавливает в них страховые тарифы, перечень необходимых документов для осуществления страховой выплаты, порядок уплаты страховой премии, а также порядок реализации прав и обязанностей сторон по договору обязательного страхования.

В случае смерти пациента выгодоприобретателями по договору обязательного страхования являются граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, а при отсутствии таких граждан – родители, супруг, дети умершего пациента; в случае смерти пациента, не имевшего самостоятельного дохода, – граждане, на иждивении которых он находился. В отношении возмещения расходов на погребение пациента, – лицо, понесшее такие расходы. При этом страховая выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни пациента, распределяется

между выгодоприобретателями пропорционально их количеству в равных долях, а ее размер не зависит от выплат, причитающихся по другим видам страхования.

Срок на осуществление страховой выплаты установлен законодателем продолжительностью 30 дней со дня предоставления необходимых документов (перечень которых закреплен в утверждаемых Правительством Российской Федерации правилах страхования).

До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик по заявлению пациента или заявлению выгодоприобретателя вправе осуществить часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части причиненного вреда. Правда, тут необходимо сделать небольшой акцент на тот факт, что частичное (по сути – авансовое) осуществление страховой выплаты является именно правом, но не обязанностью страховщика.

Контролировать надлежащее исполнение организацией, получившей разрешение на организацию проведения клинических исследований лекарственного препарата обязанности по обязательному страхованию жизни, здоровья пациента будет уполномоченный федеральный орган исполнительной власти, который выдает разрешения на проведение клинических исследований лекарственных препаратов.

Доктор Петер МЮЛЛЕР,
директор представительства Мюнхенского перестраховочного общества в Москве, Генеральный представитель в СНГ

Система медицинского страхования в Германии

Предлагая вниманию читателей эту статью, редакция надеется, что она поможет не только взглянуть на привычное ведение дел с неожиданной точки зрения, но и позволит найти новые аргументы при работе в сегменте ДМС.

Деньги для обеспечение медицинского стандарта

В последние десятилетия в Германии, как и в других странах, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития, значительно выросли расходы на здравоохранение. Еще в 1990 годы доля этих расходов в валовом внутреннем продукте Германии была ниже 9%, а в настоящее время она уже превышает 10%.

Рост расходов на медицину в значительной мере объясняется демографическими процессами, в первую очередь, увеличением продолжительности жизни[1] и снижением рождаемости.

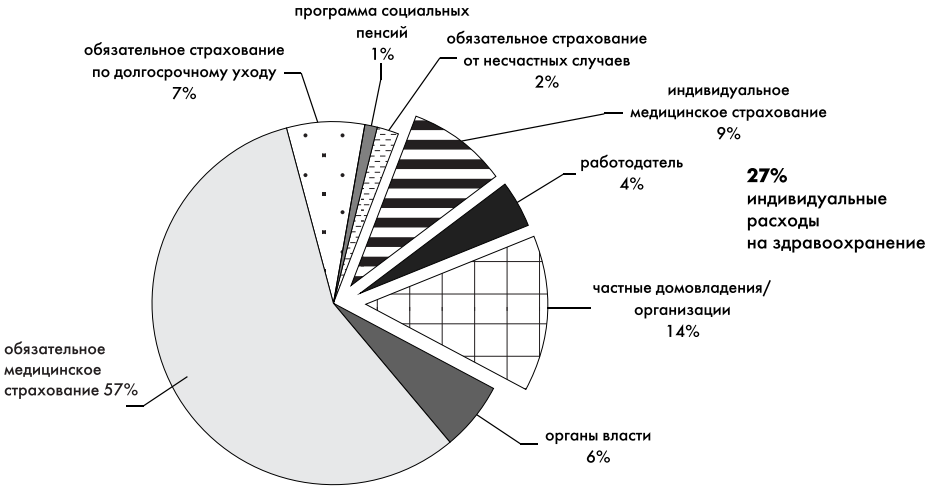
[1]Ожидаемая средняя продолжительность жизни составляет в Германии 76 лет для мужчин и 82 года для женщин.

К этому добавляются и другие факторы, в частности, такие, как повышение расходов на медицину вследствие появления новых технических и научных возможностей, а также растущие запросы со стороны пациентов. В значительной мере рост медицинских расходов обусловлен стилем жизни и рекламой фармацевтических препаратов, а также услугами, оказываемыми частными госпиталями. В результате возникает риск того, что выделяемых государством средств окажется недостаточно для того, чтобы обеспечить желаемый стандарт медицинского обслуживания для всех граждан. Поэтому для выполнения задач, связанных с медицинским обслуживанием населения, необходимо привлекать другие финансовые источники.
Согласно данным Германского федерального статистического ведомства расходы на здравоохранение в 2005 году составляли 3000 евро в расчете на человека.

Составные части системы медицинского обслуживания

Как организована в Германии система оплаты медицинского обслуживания? В течение многих лет в Германии существует довольно уникальная и, по большому счету, оправдавшая себя так называемая дуальная система страхования. Ею охвачено все население страны.

Рисунок 1. Расходы на здравоохранение в Германии в 2007 году



Общие расходы на здравоохранение (2007): 252,8 млрд. евро

Как становится ясно из названия, система медицинского страхования включает два существенно отличающихся вида страхования.
Один из них предписан законами, является обязательным, носит публично-правовой характер, организован, можно сказать, по типу социального страхования. Этот вид страхования реализуют публично-правовые организации, руководствующиеся при принятии решений принципами, которые вытекают из социальной направленности государства.
Другой вид страхования представляет собой добровольное страхование, организуемое и осуществляемое по индивидуальному принципу. Его обслуживают частные компании, которые при принятии решений руководствуются критериями экономической эффективности.
Рассмотрим эти виды страхования подробнее.

Обязательное медицинское страхование

Первый вид страхования представляет собой обязательное государственное медицинское страхование (GKV), установленное законами страны. Им охвачена сегодня основная часть населения (89,4%). Финансирование GKV осуществляется, главным образом, за счет поступлений от застрахованных наемных работников, их работодателей, а также от государства (в форме субсидий) и коммун (выделяющих дотации госпиталям и т.д.).
У наемного работника нет выбора, страховаться в этой системе

или нет. Однако он свободен в выборе страховой компании[1]
В обязательном страховании такие компании называются «больничными фондами», поскольку они разительно отличаются от страховых компаний, осуществляющих частное медицинское страхование.
Такие фонды являются обществами публичного права, действуют на основе самоуправления и образуют систему, которую контролируют органы страхового надзора. Страхователь может вступить в один из организованных по территориальному принципу больничных фондов, в AOK[2] или в какой либо другой фонд. Существуют, например, фонды, организованные по профессиональной принадлежности[3].
Функция GKV заключается в достижении сбалансированности расходов на лечение в рамках так называемого солидарного общества посредством перераспределения расходов между страхователями, отличающимися возрастом и уровнем дохода.

Частное медицинское страхование

Вторая составляющая немецкой системы медицинского обслуживания – это частное медицинское страхование (PKV). Оно функционирует, как обычное страхование. Страхователь может воспользоваться этим видом страхования, если он достиг определенного стабильного уровня дохода[4]. Однако он может оставаться в системе государственного страхования и платить максимальный страховой взнос[5].
Оценив свое материальное положение, человек сам решает, стоит ли ему приобретать частный страховой полис и выбирает компанию, в которой страховаться. Компании, осуществляющие частное медицинское страхование, могут иметь различную правовую форму. Однако они должны заниматься исключительно медицинским страхованием и иметь соответствующую правовую форму и лицензию на осуществление этого вида деятельности.

[1] Эта свобода выбора необходима, чтобы обеспечить определенную конкуренцию между больничными фондами в части, касающейся уровня и стоимости услуг.

[1] AOK – общие региональные больничные фонды. Германия имеет федеральное устройство. Соответственно, существуют общие региональные больничные фонды федеральных земель (AOK), например, AOK Гессена, AOK Баварии и т.д.

[3] Имеются, например, больничные фонды для технических специалистов, для служащих.

[4] Сейчас страхующийся должен подтвердить соответствующий уровень дохода в течение трех лет.

[5] Причиной оставаться в системе государственного медицинского страхования может быть, например, возраст страхователя или наличие предболезни

Когда потенциальный страхователь обращается к страховщику с целью приобретения медицинского полиса, тот может как принять заявку, так и отклонить ее. Ставка тарифа устанавливается в зависимости от оценки здоровья клиента (оценки риска) и объема желаемых услуг. Оценка риска осуществляется на основе собственной юридически обязывающей информации, предоставленной страхователем, или по результатам предварительного медицинского обследования.
10,6 % граждан Германии обслуживаются исключительно частными страховыми компаниями. Функция PKV фактически сводится к перераспределение рисков (risk transfer), связанных с покрытием расходов на лечение.
Оба описанных вида страхования существуют параллельно. В принципе каждый гражданин Германии должен приобрести либо государственную, либо частную страховку. По достижении определенного уровня дохода, установленного государством, гражданин может выйти из государственного страхования и перейти к частному, но в этом случае обратный путь для него, как правило, закрыт.
Что касается лиц, имеющих полис государственного страхования, они имеют возможность в дополнение к основным гарантиям приобрести у компании, осуществляющей частное медицинское страхование, некоторые элементы добровольного страхования в качестве дополнительных страховых продуктов[1].
Сопоставление ключевых признаков обоих видов страхования дано в таблице 1.
А теперь рассмотрим более детально, как происходит финансирование систем государственного и частного страхования.

Вступление в больничный фонд и финансирование при обязательном медицинском страховании

Сбор премий осуществляется централизованно (в размере 14,9% от суммы, не превышающей 49 950 евро). Это происходит следующим образом. Наемный работник обращается в один из фондов, имеющих соответствующий допуск к осуществлению страхования[2], и информирует отдел кадров своего работодателя о стандартной процедуре взимания премий. Отдел кадров вычитает установленную сумму (в настоящее время – максимально 7,9 %) от

[1] Такие страховые продукты, как, например, протезирование зубов, предлагаются за доплату. Можно дополнительно приобрести и другие продукты, например, пребывание в одноместной палате.

[2] При соответствующих условиях обратиться в фонд также могут его дети и супруга.

Таблица 1. Категории страхователей и источники финансирования в системах государственного и частного медицинского страхования

	Государственное медицинское страхование (GKV)	Частное медицинское страхование (PKV)
Число застраховавшихся	73,3 млн. человек (89,4% населения)*	8,7 млн. человек (10,6% населения)**
Категории застрахованных	• Обязательное страхование: основу страхователей составляют наемные работники с (годовым) доходом, не превышающим сумму 49 950 евро. • Сотрудники, годовой доход которых превышает 49 950 евро, могут оставаться в системе государственного страхования, но при этом они платят по максимальной тарифной ставке. • Граждане, не имеющие дохода или имеющие нерегулярный доход (безработные, пенсионеры с низким уровнем пенсий, студенты, представители свободных профессий в области искусств, фермеры, лесничие и т.д.) • Члены семей застрахованных, не имеющие собственного дохода (дети и т.д.) страхуются без уплаты страховых взносов. • Размер взноса рассчитывается в зависимости от дохода и семейного положения. • Взнос взимается с каждого члена семьи отдельно.	• Наемные работники с годовым доходом, превышающим сумму 49 950 евро, отказавшиеся от государственного медицинского страхования. • Индивидуальные предприниматели и коммерсанты. • Лица свободных профессий (адвокаты, работники искусств и т.д.). • Государственные служащие (государство финансирует 50-80% медицинских расходов, остальную часть премии или услуги оплачивает страхователь). • Пенсионеры с высоким доходом. • Члены семей страхователей, не имеющие собственного дохода, но готовые заплатить необходимую страховую премию. • Взнос взимается с каждого застрахованного лица отдельно.
Особенности принятия на страхование и обеспечения услугами	При принятии на страхование оценка рисков не производится. Услуги должны предоставляться в пределах установленных рамок и необходимой медицинской помощи.	Принятие на страхование зависит от результатов оценки риска. Размер премии зависит от пола, возраста, состояния здоровья страхователя и других факторов. Услуги предоставляются исходя из критериев, зафиксированных в условиях договора страхования***.

Источники финансирования	• Централизованные отчисления из окладов наемных работников (14,9%). • Выплата из текущих доходов. Годовой премии должно хватить для покрытия расходов соответствующего года. • Возрастные резервы не формируются. Взносы должны рассматриваться скорее как платежи, позволяющие распределить страховую нагрузку	• Премии взимаются с учетом уровня рисков. • В премии включены так называемые возрастные резервы, своего рода накопления на старость, возрастание числа болезней и расходов на их лечение. • Управление активами страховщиков
	Оплата взносов медицинскому страховщику до настоящего времени осуществлялась поровну работодателями и наемными работниками. Сейчас наемные работники и работодатели могут оплачивать взносы в соотношении примерно 8:7.	

Примечания:
* по данным КМ6 федерального министерства
** в рамках отраслевого союза частного медицинского страхования.
*** до января 2009 года объем этих услуг устанавливался пропорционально объему услуг, предоставлявшихся государственными больничными фондами, и имел ограничения.

брутто-оклада сотрудника, добавляет к ней долю работодателя (сейчас максимально 7,0%) и переводит эту сумму больничному фонду. Затем больничный фонд распределяет доходы между отдельными кассами в зависимости от их членской базы. Больничный фонд подтверждает членство наемного работника. Таким образом, он становится страхователем и получает страховую карточку, с помощью которой он может удостоверить свой страховой статус при обращении к врачам или в больницы. Чтобы предотвратить возникновение неоправданных различий в размерах финансовых поступлений в больничные фонды, возникающие вследствие неравномерного территориального распределения страхователей, между фондами осуществляется процедура финансового выравнивания. Схема функционирования государственного медицинского страхования представлена на рис. 2.

Процедура страхования и финансирование в частном медицинском страховании

Клиент покупает полис медицинского страхования у одного

из страховщиков (по своему выбору), платит ему премию (в индивидуальном порядке) и информирует об этом отдел кадров своего работодателя. Тот, в свою очередь, переводит долю работодателя на зарплатный счет страхователя. В конце года страховщик подтверждает страхователю, что тот действительно полностью перевел премию своему страховщику. Информацию об этом страхователь должен предоставить своему работодателю.

Услуги, их объем и условия предоставления

Если сравнивать государственное и частное медицинское страхование, то отличий обнаружится очень много: разные правовые формы страховщиков, разные объемы покрытий, продукты и разный порядок предоставления услуг (см таблицу 2).

Наряду с медицинским страхованием государственное медицинское страхование (GKV)

Рисунок 2. Схема функционирования государственного медицинского страхования

Таблица 2 Поставщики услуг и страховые продукты государственного и частного медицинского страхования

	Государственное медицинское страхование	Частное медицинское страхование
Поставщики услуг	• 165 больничных фондов • некоммерческие организации • общества публичного права. Они организованы по территориальному или профессиональному принципу	• 50 страховых компаний • правовая форма – акционерные общества (AG) или общества взаимного страхования VVAG*.
Государственное регулирование	Жесткое регулирование и надзор со стороны государства.	• Регулирование со стороны государства учитывает частнопредпринимательский характер страховых компаний; • контроль в рамках страхового надзора.
Основные тенденции на рынке	Постоянные меры по фундаментальному укреплению рынка, постоянное реформирование, сильное политическое влияние.	Медленное укрепление рынка (слияние малых страховых компаний или их консолидация в области дополнительного медицинского страхования).
Страховые продукты	• Полное покрытие, но ограниченный объем услуг; • разработка продуктов в соответствии с правовыми и политическими требованиями.	• Полное покрытие при комбинированном страховании; • дополнительные страховые продукты; • возможность разработки новых продуктов, гибкость в выплатах.
Порядок предоставления услуг	• Неденежные формы помощи страхователям • контракты со всеми поставщиками услуг.	• В исключительных случаях возможна выплата возмещения; • отсутствие контрактов между страховыми компаниями и поставщиками услуг.

Примечания:

* VVAG следует принципу взаимного страхования членов общества. Эта правовая форма возникла в середине 19 века. В нынешних условиях для страхователей не играет большой роли, какую правовую форму имеет их медицинский страховщик.

предлагает выбор тарифов[1] и социальное страхование на случай возникновения потребности в уходе.

GKV работает на принципах солидарности. Риск перераспределяется с пожилых на молодых.
Продукты государственного медицинского страхования разрабатываются в строгом соответствии с политическими и правовыми установками. Услуги обязательного медицинского страхования должны быть необходимыми с точки зрения медицины, целесообразными и экономически оправданными. Они не должны превышать пределов необходимого.
Господствует принцип предоставления помощи в неденежной форме (см. рис. 3).
Расходы зафиксированы в тарифе услуг врачей и в соответствующих каталогах услуг и их стоимости в госпиталях. На услуги установлены предельные ставки. В результате этого услуги, предоставляемые различными больничными фондами в рамках государственного медицинского страхования, практически аналогичны.
Продукты страхования при государственном и при частном медицинском страховании отличаются друг от друга для обычных клиентов, главным образом, уровнем комфорта и перечнем услуг. Например, при полном покрытии государственным медицинским страхованием страхователю предоставляется, как правило, общая палата.
При частном медицинском страховании полное покрытие предусматривает лечение в одноместной палате[2], консультации главного врача. Существует также возможность выбрать страховые продукты с размещением в общей палате на двух или более пациентов. В этом случае страховые продукты обойдутся дешевле.
Закон не ограничивает спектр услуг. Они оказываются в соответствии с перечнем услуг, обещанных страховщиком на определенных условиях (соответствующий тариф, премия и т.д.). Объем услуг зависит от свободно согласованных предложенных условий страхования, закрепленных в договоре.
При частном страховании действует иная схема (см. рис. 4). Страхователь платит взносы медицинскому страховщику, и последний возмещает страхователю расходы на лечение в случае наступления страхового случая.
Как это выглядит на практике?

[1] с 01.04.2007 г.

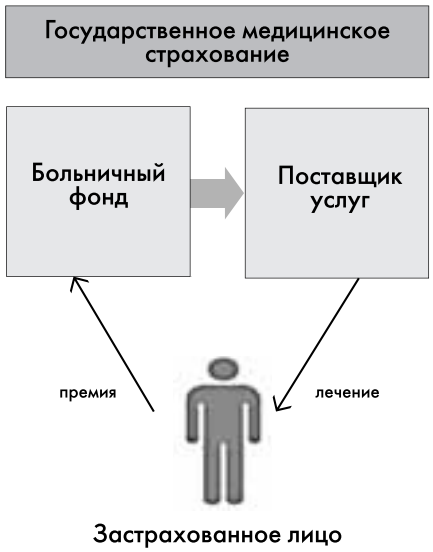
[2] Однако пациент не имеет права требовать выполнения этого условия, если госпиталь перегружен и у него нет свободных одноместных палат.

Приступая к лечению, страхователь сообщает, что он застрахован в компании, осуществляющей частное медицинское страхование. У него есть соответствующая страховая карта, которую он может предъявить. Затем он получает счет за услуги, оказанные врачом или госпиталем. В нем перечислены все процедуры, использованные медикаменты и консультации специалистов. Застрахованный имеет возможность проверить правильность счета, естественно, если он находится в сознании. Затем он оплачивает этот счет и направляет его своему страховщику, который переводит средства на его счет.

Действует принцип возмещения расходов.

При оказании более крупных планомерных услуг, например, при дорогостоящем лечении зубов или пребывании в больнице в плановом порядке, страхователь должен предварительно согласовать эти расходы со своим страховщиком. Если речь идет о более-менее крупных операциях, страхователь может договориться со своим медицинским страховщиком о прямой оплате. В этом случае страховщик переводит деньги непосредственно госпиталю. Независимо от этого медицинский страховщик не имеет прямых договорных отношений с поставщиком услуг.

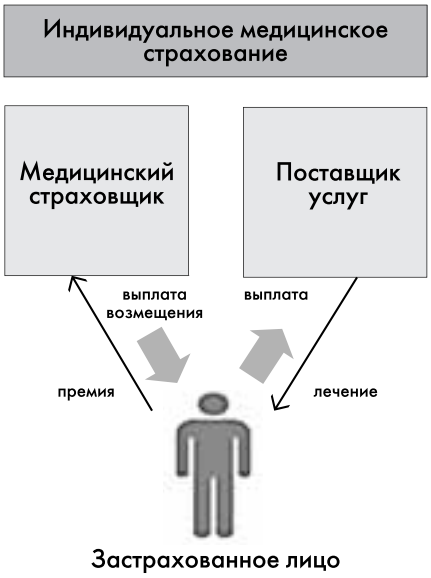
Рисунок 3. Схема функционирования государственного медицинского страхования



Эффективность дуальной системы страхования

Действующая в Германии система медицинского страхования очень эффективна. Индивидуальные предприниматели и наемные работники с высоким уровнем доходов и низкими рисками для здоровья нередко отказываются от государственного медицинского страхования и приобретают полис частного страхования. В результате они платят более низкую страховую премию и получают больший объем финансовых средств на медицинские услуги. Это становится возможным, поскольку при частном

Рисунок 4. Схема функционирования индивидуального медицинского страхования



медицинском страховании страхуются граждане, имеющие более высокие доходы (и члены их семей). К тому же они чаще всего они обладают лучшим здоровьем и, соответственно, качество их рисков выше. Таким образом, происходит селекция рисков, которая исключается при государственном медицинском страховании.

Противники частного страхования хотели бы упразднить дуальную систему и ввести обязательное базовое покрытие для всех граждан, регулируемое ограниченным числом больничных фондов[1]. Частное страхование должно, по их мнению, ограничиваться дополнительными покрытиями. Преимущество этой системы заключается, как они считают, в том, что в страхование вовлекается больше платежеспособных граждан, чтобы сбалансировать расходы в пользу менее платежеспособных.

В определенной степени это происходит уже сейчас. Более высокие расходы, которые несут клиенты частных страховых компаний, ведут к косвенному финансированию государственного медицинского страхования.

Современные тенденции германского медицинского страхования

Система здравоохранения (особенно в части государственного медицинского страхования) претерпевает постоянные реформы, на которые оказывают значительное влияние общественные, политические и экономические процессы.

Так, в области государственного медицинского страхования стали возможными продажи страховых продуктов лицам с низкими рисками здоровья по умеренным ценам. Однако договоры об использовании страховых

[1]Ограничение числа больничных фондов позволяет сократить административные расходы, но одновременно ведет к ослаблению конкуренции

продуктов по сниженным ценам можно заключать не более чем в течение трех лет.
В 2009 г. был создан единый страховой фонд. Это означает, что в нишу между страхователями и больничными фондами был внедрен еще один финансовый фонд. До настоящего времени страхователи перечисляли взносы государственного медицинского страхования соответствующим больничным фондам. Существование нового фонда не бесспорно, поскольку это связано с дополнительной бюрократией и, соответственно, с дополнительными расходами. Однако новый фонд обеспечивает:
• большее государственное влияние;
• дифференцированное разделение средств между больничными фондами с учетом возраста, пола и степени нетрудоспособности, а также расчетной смертности;
• преодоление неравномерного распределения средств между больничными фондами, возникающего вследствие случайного распределения застрахованных по фондам;
• доплату из средств налогоплательщиков, если средств работодателей не хватает.

Что касается системы частного медицинского страхования, то срок выхода из этой системы увеличен до 3 лет. Целью принятия этой меры является обеспечение большей стабильности в членской базе. В данном случае речь идет, прежде всего, о том, чтобы платежеспособные граждане со своими взносами дольше оставались в системе GKV. Однако в будущем правительство намерено вернуться к годичным договорам страхования.

Отметим, что начиная с 2009 года германская система медицинского страхования сталкивается с растущими финансовыми трудностями.

Причинами этого являются:
• реформирование основ финансирования:
– учреждение нового больничного фонда;
– обеспечение большей сбалансированности структуры рисков на основе учета показателя частоты заболеваний;
• менеджмент, ориентированный на управление расходами;
• новые требовния к риск-менеджменту и к перестрахованию.

В отсутствии единого классификатора медицинских услуг – бои без правил

ЗАО Медиа-Информационная группа «Страхование сегодня» и ЗАО «Мастер-центр «Страхование» провели круглый стол под названием «ДМС. Проблемы. Пути развития. Консолидация усилий». Предлагаем вниманию читателей обзор наиболее интересных и ярких мнений, прозвучавших на мероприятии.

Кризисные тренды

Хотя демпинг уже стал одной из недобрых традиций страхового рынка, во время кризиса в сегменте ДМС он был отмечен рядом новых тенденций.
На фоне сокращения страхователями бюджетов и персонала наиболее значимые игроки рынка ДМС планировали увеличить свою долю и ради этого неоправданно снижали тарифы.
В результате, как сообщила Татьяна Кайгородова, член Правления ОСАО «Ингосстрах», начальник Управления прямых инвестиций, в конце 2008 и начале 2009 года крупные страховщики заключали договоры по ДМС, отдавая себе отчет в том, что убыточность по ним составит от 95 до 105%. При этом они не учли несколько тенденций, которые ярко проявились во время кризиса.

Первая тенденция заключается в значительном (в полтора раза) росте количества обращений в лечебные учреждения. Это произошло по причинам как объективного, так и субъективного характера. С одной стороны, люди действительно стали больше болеть из-за нервных перегрузок, возникших по причине кризиса. С другой – они реализовывали отложенный спрос в лечении, боясь потерять работу, а вместе с ней и полис ДМС.
Вторая тенденция отражает рост тарифов на медицинские услуги из-за повышения зарплаты врачей. В среднем годовое повышение тарифов укладывается в интервал от 10% до 100%, но некоторые клиники ежеквартально

повышали все позиции своего прейскуранта на 50%.
Третья тенденция касается превышения объемов услуг, оговоренных в полисах ДМС.
С началом кризиса страховщики стали более жестко контролировать оказание медицинских услуг, не входящих в страховые программы. В то же время в ряде клиник (особенно сетевых) была дана установка на максимальное увеличение объема медицинских услуг, не подпадающих под категорию страхового случая. В результате объем фактически оказанных услуг превысил объем, предусмотренный договорами, почти вдвое.

Кризисные тренды рынка ДМС, а также заключение договоров по демпинговым ценам спровоцировали колоссальный рост убыточности в этом сегменте.
В результате чего, по мнению Татьяны Кайгородовой, практически все крупные страховщики вынуждены были повысить цены на полисы ДМС в полтора, два, два с половиной и даже в три раза.
Для клиентов это было полной неожиданностью, тем более что и в 2008, и в 2009 годах цены оставались неизменными, а в некоторых договорах по ДМС даже содержались обязательства не повышать цену больше, чем на 10%.
Однако в начале 2010 года, по наблюдению Татьяны Кайгородовой, крупные страховщики на тендерах и конкурсах уже работали в одном и том же ценовом сегменте. Но и тут не обошлось без демпинга: компании среднего калибра устанавливали цены в 2-3 раза ниже, чем лидеры рынка.
Прогнозируя дальнейшее развитие событий, Татьяна Кайгородова отмечает

- сокращение рынка ДМС в 2010 году примерно на 15%
- сужение страховых программ

• реализацию страховыми компаниями жестких мер по контролю убыточности
• возможный передел рынка ДМС (что приведет к дополнительным тратам для налаживания обслуживания крупных клиентов, которых получат демпингующие страховые компании)
• уход с рынка демпингующих страховщиков, которые не смогут выполнять свои обязательства.

Почему страховщикам сложно контролировать медиков

Главную сложность при построении отношений с лечебными учреждениями страховщики видят в отсутствии единого классификатора медицинских услуг для системы ДМС, хотя для системы ОМС такие классификаторы существуют – правда, для каждого региона свой.
Отсутствие стандартов создает страховщикам ряд серьезных проблем и одновременно предоставляет клиникам преимущества при получении комиссионных.
Первое преимущество заключается в возможностях завышения объемов оказанных медицинских услуг благодаря свободной трактовке их содержания. Один из проверенных приемов, которые применяют клиники при взаимодействии со страховщиками в сегменте ДМС, заключается в наполнении сложных услуг простыми, в результате чего консультация, скажем, окулиста, описывается внушительным списком мелких исследований и манипуляций, а его стоимость в разы отличается от заявленной в прейскуранте.
Второе преимущество, которое получают лечебные учреждения благодаря отсутствию единого классификатора, – это возможность диктовать свои цены на услуги. Более того, самые «находчивые» ЛПУ даже предлагают страховщикам собственные программы медицинского страхования. Однако, отмечает Татьяна Садковская, заместитель генерального директора ЗАО МАКС, директор Дирекции ДМС, у медицинских учреждений нет лицензии на осуществление страховой деятельности, значит, они не в праве выступать в качестве одной из сторон страхования, а вправе только исполнять заказ, полученный от страховщика. Однако зачастую клиники не хотят ограничиваться этой ролью, а работают по принципу оказания максимально возможного объема услуг на имеющейся лечебной базе. Как это происходит, всем хорошо известно. Сидит пациент в очереди, ожидая приема, например, кардиолога. Мимо идет медсестра другого врача, допустим, гастроэнтеролога

и говорит примерно следующее: «Что-то вы у нас давно не были. Пора бы вам к нам заглянуть».
И в большинстве случаев застрахованный реагирует на приглашение положительно, тем самым помогая клинике увеличить объем оказанных услуг. При этом нельзя быть уверенными, что перечень медицинских манипуляций останется в рамках страховой программы.
Самый широкий простор для приписок и выхода за рамки границ страховой программы представляют собой, конечно же, наиболее затратные виды медицинской помощи (стоматология, физиотерапия, мануальная терапия, массаж), поскольку нормы времени и трудозатрат на них существуют только в устаревшем виде.
Татьяна Виноходова, начальник отдела медико-экономической экспертизы Департамента урегулирования убытков по медицинскому страхованию ОАО СК РОСНО, приводит два примера, демонстрирующих возможности, которые открываются благодаря устаревшим стандартам.
Первый – история, когда в одной клинике согласно договору, стоматолог должен был тратить на каждого пациента не больше 25 у.е, но, судя по выставленным счетам, тратил по 80 -160. Оспорить объем заявленных в счетах медицинских услуг было невозможно, пока всем страховым компаниям, которые заключили договоры ДМС с этой же клиникой, не удалось объединиться для контроля стоматологического отделения. Тут-то и выяснилось, что если верить счетам, выставленным всем страховым партнерам клиники, за одну смену один врач выполняет объем работ, который возможно выполнить только за неделю.
Второй пример касается назначений физиотерапии – до 10-12 наименований разных процедур каждому застрахованному, при том, что любой из назначенных курсов включает по 10-20 сеансов.

Однако для проверки обоснованности объема назначенных услуг, с точки зрения Татьяны Виноходовой, времени у страховой компании практически нет, потому что согласно договорам, на оплату выставленных счетов отводится 5-10 дней с момента их получения, а у каждой клиники свой прейскурант и свой классификатор медицинских услуг. Проверять большое количество счетов за ограниченный промежуток времени приходится при минимальной автоматизации (используя программы уровня Exel), а, учитывая разношерстность классификаторов и прейскурантов медицинских услуг, автоматизировать процесс не представляется возможным. По той же самой причине (разномастности классификаторов) страховщики не могут создать унифицированную методику расчета тарифов, что опять же открывает широкие возможности наполнения сложной услуги простыми.

Еще один минус в работе страховщиков по ДМС из числа возникающих по причине отсутствия единообразия в названии медицинских услуг и их толковании – это проблемы при разработке страховых программ. Нередко клиенты хотят получить программу медицинской помощи, которой можно пользоваться в разных клиниках. Но из-за разных названий и трактовки одних и тех же медицинских услуг разработать такую программу довольно сложно. Не менее сложно в таких условиях и производить анализ экономической эффективности медицинской помощи, считает Татьяна Виноходова.

Проблемы проведения вневедомственной экспертизы

В законе «О медицинском страховании граждан РФ» оговорена обязанность страховых компаний контролировать объем, сроки и качество медицинской помощи, а также защищать интересы застрахованных как по ОМС, так и по ДМС. Однако проведение вневедомственной экспертизы наталкивается на ряд сложностей, которые возникают прежде всего из-за отсутствия соответствующей нормативно-правовой базы. Правда, на уровне федерального и территориальных фондов ОМС, отметила Татьяна Виноходова, такие нормативные документы существуют и перекликаются с нормативными документами Минздрава и Росздравнадзора, но там нет прямых указаний на возможность их применения для ДМС – хотя можно выделить довольно внушительный список совпадающих медицинских услуг по ОМС и ДМС.

Следующая проблема проведения вневедомственной экспертизы заключается в отсутствии нормативов, определяющих статус страховых врачей-экспертов по ДМС. В перечне должностей Минздрава такой специальности нет. Соответственно, и сертифицировать ее невозможно. Кроме того, нет регламента контроля и надзора за качеством медицинской помощи, оказанной в рамках ДМС, со стороны органов управления здравоохранением. В результате страховщики не могут себе позволить привлечь независимых экспертов из Министерства здравоохранения и социального развития для разрешения конфликтов с ЛПУ по добровольному медицинскому страхованию, поскольку в компетенции министерства входит только регулирование системы медицинского обслуживания в рамках ОМС.

Пути решения проблем

Собравшиеся за круглым столом страховщики были едины во мнении, что для успешной работы по ДМС необходим документ, который позволил бы в едином ключе квалифицировать медицинские услуги разных клиник и создавать стандартизированные прейскуранты. Свои главные надежды они возлагают на организацию взаимодействия с органами управления и надзора в страховании. Кроме этого, многие предлагают объединить усилия по вопросам экспертизы на базе существующих объединений медицинских страховых компаний и организовать некоммерческое партнерство для решения общих вопросов по экспертизе в ДМС.

Елена Шарова

Как определить, какую сумму можно хранить в сейфе?

Каждый сейф имеет свою устойчивость к взлому, поэтому суммы, которые можно в нем хранить, определяются не только конструкцией, но и наличием охраны и сигнализации. Какие параметры определяют надежность сейфа и какие организации могут адекватно ее оценить?

В настоящее время существует два основных регулятора рынка сейфов: это формальный регулятор в лице Центрального банка Российской Федерации и неформальный регулятор – возмущенные владельцы взломанных сейфов. Почему так происходит?

С одной стороны, Центральный банк обязывает оборудовать банковские отделения сейфами определенных классов устойчивости к взлому, однако зачастую сертификаты, выданные на эти сейфы, не отвечают реальным защитным свойствам. Вот и появляется второй фактор в лице возмущенных владельцев сейфов, вскрытых злоумышленниками.
Выход из подобного противоречия давно апробирован в мировой практике – основным регулятором рынка там являются страховые компании, которые могут адекватно оценить устойчивость сейфа к взлому.

Необходимый класс защиты сейфа обеспечивается его конструкцией, а сами классы регламентируются в России таким документом, как ГОСТ Р 50862. В банковской сфере в основном используются сейфы от I до V классов. Сертификаты соответствия выдаются органами по сертификации на основе результатов испытаний по замеру времени, необходимому для вскрытия сейфа при помощи специальных инструментов. ГОСТ Р 50862 был разработан в середине 90-х годов на основе действовавших в то время европейских норм. С тех пор европейское законодательство в рамках ЕС значительно расширилось и ушло вперед. Однако отечественный ГОСТ за прошедшие годы только ухудшился. Кстати, европейские стандарты EN 1143-1, EN 1143-2 сейчас доступны и для нас, их официальные переводы можно найти в базе Ростехрегулирования.

Но, к сожалению, если сравнить два сейфа, сертифицированные на один и тот же класс устойчивости к взлому в России и в Европе, то их надежность будет сильно отличаться. Причина этого кроется не только в несовпадении российского и европейского стандартов, но и в самой организации сертификации в России.

В большинстве Европейских стран существует всего одна национальная лаборатория и общеевропейский орган по сертификации ECB-S. В России ситуация в принципе иная – у нас работают более 30 органов по сертификации, что в значительной мере превыша

Ассоциация производителей сейфов Российской Федерации рекомендует следующие максимальные суммы для хранения и страхования в сейфах, сертифицированных на устойчивость к взлому:

Максимальные суммы для хранения и страхования в сейфах, в тыс. руб.								
Сейфы, сертифицированные по стандартам EN 1143-1, EN 14 450 орган по сертификации ECB-S, Германия								
Место установки сейфа	Классы устойчивости к взлому							
	EN 14450		EN 1143-1					
	S1	S2	0	1	2	3	4	5
Жилые помещения, оборудованные охранной сигнализацией	200	800	3000	5000	8000	16 000	32 000	64 000
Жилые помещения, не оборудованные охранной сигнализацией	200	400	1500	2500	4000	8000	16 000	32 000
Банки, оборудованные охранной сигнализацией и имеющие физическую охрану	-	-	-	10 000	16 000	32 000	64 000	не огр.
Коммерческие/производственные помещения, оборудованные охранной сигнализацией или имеющие физическую охрану	-	-	800	1600	4000	8000	16 000	32 000
Коммерческие/производственные помещения, не оборудованные охранной сигнализацией или имеющие физическую охрану	-	-	400	800	2000	4000	8000	16 000
Сейфы, сертифицированные по стандарту ГОСТ Р 50862, рекомендованными Ассоциацией органами по сертификации: ОС СЗБ «НЕВА», аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.11С318 ОС «Вымпел-Тест», аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.11С316 ОС «Центр СБО», аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.11С312 ООО «Научно-испытательный центр безопасности», аттестат аккредитации № РОСС RU.0001.11СП21								
		НО	0	1	2	3	4	5
Жилые помещения, оборудованные охранной сигнализацией		50	200	3000	5000	8000	16 000	32 000
Жилые помещения, не оборудованные охранной сигнализацией		-	50	1500	2500	4000	8000	16 000
Банки, оборудованные охранной сигнализацией и имеющие физическую охрану		-	-	6000	10 000	16 000	32 000	64 000
Коммерческие/производственные помещения, оборудованные охранной сигнализацией или имеющие физическую охрану		-	-	800	1600	4000	8000	16 000
Коммерческие/производственные помещения, не оборудованные охранной сигнализацией и не имеющие физическую охрану		-	-	400	800	2000	4000	8000
Сейфы, сертифицированные по стандарту ГОСТ Р 50862 прочими органами по сертификации								
		НО	0	1	2	3	4	5
Жилые помещения, оборудованные охранной сигнализацией		-	-	200	3000	5000	8000	16 000
Жилые помещения, не оборудованные охранной сигнализацией		-	-	50	1500	2500	4000	8000
Банки, оборудованные охранной сигнализацией и имеющие физическую охрану			-	50	6000	10 000	16 000	32 000
Коммерческие/производственные помещения, оборудованные охранной сигнализацией или имеющие физическую охрану		-	-	-	800	1600	4000	8000
Коммерческие/производственные помещения, не оборудованные охранной сигнализацией и не имеющие физическую охрану		-	-	-	400	800	2000	4000

ет число производителей сейфов. При этом авторитетно можно сказать, что большинство из этих органов просто «торгуют» сертификатами. В результате производители сейфов убеждены, что сертификат V класса можно получить даже на деревянную тумбочку, т.к. формальный регулятор рынка – Центробанк – не выдвигает никаких требований к качеству сертификации.

Чтобы содействовать развитию цивилизованного рынка сейфов, в июне 2008 года была создана Ассоциация производителей сейфов. В ряду ее основных целей и задач – повышение качества сейфов, продаваемых и производимых на российском рынке, а также повышение авторитета отечественных производителей и дистрибьюторов.

Если говорить о соответствии европейских и российских стандартов для сейфов, то эксперты Ассоциации считают, что сейф, имеющий, скажем, II класс по ECB-S, скорее всего, в хорошей российской лаборатории получит III класс устойчивости к взлому, а в лаборатории с менее строгими требованиями – IV или выше. Таким образом, обычному потребителю бывает сложно разобраться в том, какой сейф и с каким сертификатом нужно покупать.

Если вы ориентируетесь на соответствие минимальным требованиям Центробанка, то, наверное, разумнее всего покупать самые дешевые сейфы из числа имеющих сертификаты. Только при этом нужно иметь в виду две вещи.

Первое – вы покупаете бумагу, а не сейф, и не факт, что заявленный этой бумагой уровень защиты будет обеспечен. Второе – в будущем, когда риски все-таки будут оценены страховыми компаниями, купленный сейф придется заменить.

Если же для потребителя главное надежность и безопасность, то надо приобретать сейфы, имеющие сертификаты от надежных российских органов по сертификации – таких, как ОС СЗБ «НЕВА», ОС «Вымпел-Тест», ОС «Центр СБО», ООО «Научно-испытательный центр безопасности» или сейфы, имеющие европейские сертификаты ECB-S.

Ассоциация приглашает к диалогу и обсуждению этой проблемы всех, кому небезразличны вопросы безопасности: руководителей служб безопасности, российские банки, ассоциации страховщиков.

Очевидно, что в сейфах, имеющих разные степени надежности, можно хранить разные суммы денег. В России до недавнего времени документов, регламентирующих суммы для хранения и страхования, не было, в Европе такие документы есть. На сайте ECB-S www.ecb-s.com/english/insurancesums_e.htm можно ознакомиться с европейскими нормативами на максимальные суммы, которые можно хранить в сейфе той или иной степени устойчивости к взлому. Как правило, они определяют, какую максимальную сумму можно страховать в определенном классе сейфов, при этом, обязательно учитывается, где стоит этот сейф: в жилом помещении или в офисе, в охраняемом помещении или в не охраняемом. Взяв за основу этот подход, Российская Ассоциация производителей сейфов разработала свои рекомендации по хранению ценностей в сейфах, которые даны в таблице.

Невнятный рост на старых дрожжах: на сколько в действительности выросли премии по страхованию жизни

Российский рынок страхования жизни очень надеется на светлое будущее, но поскольку не может на ровном месте увеличить сборы «просто так», всеми силами старается выдать желаемое за действительное. Остается только радоваться, что в своих неуспехах страховщики жизни не смогут обвинить никого, кроме себя и Минфина, который так и не дал им пока так давно ожидаемых налоговых послаблений.

С чего начинается самообман

В маркетинговом исследовании одного известного новостного портала, продаваемом, кстати, за немалые деньги, содержится следующий пассаж, который привлек внимание ССТ:
«В 2009 году компания «Росгосстрах-Жизнь» на 108,1%, с 48,2 до 100,3 млн. рублей

Наши эксперты:

Александр ЗАРЕЦКИЙ,
президент СК «Алико»

Максим ЧЕРНИН,
генеральный директор СК «Allianz РОСНО Жизнь»

Александр БОНДАРЕНКО,
управляющий директор СК «Росгосстрах-Жизнь»

увеличила сбор премий по страхованию жизни, что привело в замешательство основных ее конкурентов, которые либо показали отрицательные темпы прироста, либо обеспечили рост продаж за счет экстенсивных факторов (получения портфелей от ушедших страховщиков и проч.)».

Однако, даже неопытный взгляд на результаты работы вышеупомянутой компании, опубликованные на таком серьезном сайте, как сайт Федеральной службы страхового надзора, приводит к совсем иным выводам.

Итак, сборы СК «Росгосстрах-Жизнь» за прошлый год составили 2,034 млрд рублей, из которых 1,671 млрд рублей пришлись на сборы по страхованию жизни. Годом ранее сборы страховщика жизни составили 1,464 млрд рублей и 1,265 млрд рублей, соответственно. И хотя до конца не понятно, кто именно ошибается в показателях – маркетологи, готовившие исследование, специалисты страхового надзора, собиравшие цифры, или сама компания, предоставлявшая, скорее всего, цифры в обе организации, – описанная ситуация как нельзя лучше характеризует положение вещей на отечественном рынке страхования жизни.

Непонятно, кто неправ

Первая проблема в попытке оценить рынок кроется в изменившейся форме подачи страховщиками отчетности по сборам. Если в 2007-2008 годах компании сдавали разбивку по основным видам страхования, то уже в отчетности за I полугодие 2009 года Надзор получил данные – как, например, это было в страховании жизни – не только суммарные, но и по отдельным видам бизнеса таким, как «дожитие», «пенсионное страхование», и «рентное или с инвестиционной составляющей». Рисковое страхование жизни, к сожалению, выделено не было.

Так, по итогам 2008 года сборы по страхованию жизни рынка в целом составили 19,383 млрд рублей, выплаты – 5,986 млрд рублей. Если взять для примера «Росгосстрах-Жизнь», то ее сборы составили 1,264 млрд рублей, выплаты – 30,18 млн рублей.

По итогам 2009 года премия по страхованию жизни достигла показателя в 15,721 млрд рублей, а выплаты –5,330 млрд рублей. Для примера все та же «Росгосстрах-Жизнь» собрала в прошлом году 1,671 млрд рублей, выплатив правда уже 220 млн рублей. Итого прирост сбора премии по компании за год составил 32,1%. Ради интереса, уважаемый читатель, вы можете взглянуть в начало статьи и уточнить, какие цифры заявлялись в маркетинговом исследовании.

Получается, что рынок в целом не смог нарастить сборы по

жизни за 2009 год, а отдельные игроки смогли. Аналогичная ситуации присуща еще ряду игроков, причем в их рядах практически отсутствуют лидеры 2008 года – компании, аффилированные с банками, основной поток премии которым генерировал растущий кредитный портфель материнской структуры.
Между тем, если воспользоваться данными Федеральной службы страхового надзора, то мы увидим, что результаты первого квартала 2010 года говорят если не о полном восстановлении рынка, то, во всяком случае, о его небольшом приросте. Так, за январь-март 2010 года Надзор зафиксировал объем премии по страхованию жизни в 4,423 млрд рублей (против 4,043 млрд рублей в 1 квартале 2009 года). Чтобы продолжить картину – сборы «Росгосстрах-Жизни» за 1 квартал 2008 года и аналогичный период 2009 года составляли 408,6 млн рублей и 533,9 млн рублей соответственно, то есть рост составил 31%.

Когда паника улеглась

«Кризис, безусловно, оказал свое влияние на наш бизнес. Он отразился на операциях по кредитному страхованию жизни – в связи со снижением объемов нового кредитования. Понесло потери и страхование сотрудников компаний и организаций, поскольку многие компании в 2009 году серьезно оптимизировали расходы на страхование своих сотрудников. В меньшей степени кризис затронул индивидуальное долгосрочное страхование жизни и страхование от несчастных случаев и болезней, что вполне естественно – вопрос защиты в период экономической нестабильности становится для многих более актуальным, – сообщил ССТ Александр Зарецкий, президент страховой компании «Алико».– Сейчас ситуация меняется в лучшую сторону. Наиболее заметно продажи растут именно

в области корпоративного страхования. Но и агентская сеть стала восстанавливать результаты продаж. В Москве, к примеру, по результатам первых четырех месяцев нынешнего года наши объемы продаж выросли по сравнению с прошлым годом на 30%. А Москва – это индикатор. То, что происходит в Москве, через какое-то время начинает происходить и в регионах.
Оговорюсь: этот рост я связываю не с тем, что начался рост доходов населения, а с тем, что, по крайней мере, ушла паника кризисного периода, и мы восстанавливаем результаты докризисных продаж. Однако, если говорить о страховании жизни, то даже в сценарии стагнации экономики для нас возможен рост. Мы не являемся той индустрией, которая насыщена, как, например, мобильная связь. Проникновение страховой индустрии в России все еще остается очень низким, и поэтому всегда есть большое количество потенциальных клиентов».

Управляющий директор «Росгосстрах-Жизнь» Александр Бондаренко тоже жалуется на нелегкий 2009 год: «Не стану отрицать, что 2009 год не был легким ни для нас, ни для рынка страхования жизни в целом. Тем не менее, благодаря изначально сделанной ставке на создание мощной агентской сети, серьезному вниманию к построению долгосрочных партнерских взаимоотношений с клиентами, а также идеологической составляющей работы с сотрудниками, мы добились запланированных результатов».
Кроме того, г-н Бондаренко отмечает, что для достижения поставленных целей компания инвестировала существенные ресурсы в формирование корпоративного канала.
Максим Чернин, генеральный директор» Allianz РОСНО Жизнь» честно говорит: «В целом игроки рынка страхования жизни продемонстрировали очень разные результаты. Прирост бизнеса «Альянс РОСНО Жизнь» по итогам года составил более 30%. Суммарный объем начисленной страховой премии Allianz РОСНО Жизнь за 2009 год составил 722 млн. рублей».
И уточняет: «В 2009 году компания не только сохранила достигнутые в докризисном периоде объемы бизнеса, поддерживая высокий уровень пролонгации договоров, но и нарастила рыночную долю за счет нового бизнеса – как в сегменте страхования жизни, так и в сегменте страхования от несчастного случая. Мы вывели на рынок ряд новых продуктов, продолжили стратегию диверсификации каналов дистрибуции, сосредоточившись

на главном элементе нашего бизнеса – наших клиентах».

Ставки сделаны. На что?

Отвечая на вопрос ССТ о том, какие продукты в прошлом году пользовались наибольшим спросом, руководители компаний выделяют разнонаправленные тренды.

Так, Александр Зарецкий говорит, что в «Алико» «наблюдали повышение интереса клиентов к программам, которые содержат большую рисковую составляющую. И особенно это стало заметно в период экономической нестабильности 2009 года. Клиенты ориентируются на программы, которые предусматривают не только выплаты по дожитию до конца срока страхования – так называемые накопительные – но и обеспечивают высокие выплаты при наступлении серьезных проблем со здоровьем. В настоящее время на программы рискового страхования жизни приходится более 50% продаж. Три-четыре года назад этот показатель составлял менее 25%. Причем программы смешанного страхования жизни стали наиболее интересны именно «в полной комплектации» – с высокой защитой на случай критических заболеваний, несчастного случая и болезней».

Инновацией РОСНО стал вывод на рынок коробочных продуктов для автолюбителей.

«В прошедшем году мы продолжили активную продажу как рисковых, так и накопительных программ. Заметно выросла в портфеле доля корпоративного рискового страхования жизни и страхования от несчастных случаев, при этом объем накопительных продуктов также продолжал расти как на розничном, так и на корпоративном сегменте, – рассказывает Максим Чернин. – Около 15% новых заключенных договоров пришлось на наши новые разработки – коробочные продукты для защиты автолюбителей, которые мы специально разработали для сети продаж РОСНО. Мы предположили, что в период кризиса простые безандеррайтинговые недорогие решения могут быть актуальными – и не ошиблись. Стартовали и продажи долгосрочных продуктов, специально разработанных нами для канала банкострахования. Мы уверены, их доля в нашем портфеле в ближайшее время существенно вырастет».

В «Росгосстрахе», по словам Александра Бондаренко, наибольшее количество договоров страхования жизни было заключено по накопительным программам.

Кто покупает страхование жизни?

Итак, страховщики продают и накопительные программы, и рисковые. Следующий вопрос, которым хочется задаться: кто

является основным потребителем страхования жизни в сложных экономических условиях?
В «Росгосстрахе» «полисы накопительного страхования жизни в семидесяти процентах из ста приобретают женщины в возрасте до 40 лет, имеющие высшее и послевузовское образование, с доходом в пределах от 10 до 30 тысяч рублей на члена семьи в месяц».
В «Allianz РОСНО Жизнь» основные потребители – это «представители среднего класса, хотя в прошлом году доля более состоятельных клиентов в части накопительных программ несколько выросла. Почему? После начала падения рынка инвестиционных фондовых продуктов у этого клиентского сегмента высвободились финансовые ресурсы, часть из которых вполне логично была инвестирована в долгосрочное страхование жизни, имеющее низкие риски. При этом рисковое страхование жизни и, особенно, коробочные продукты, доступные практически любому клиенту, также сильно расширили нашу целевую аудиторию».
Потенциальные клиенты «Алико» – это люди, «чей уровень дохода составляет 20 000 рублей в месяц и более на человека». Клиенты «Ренессанс Life» – это «самая активная и трудоспособная часть населения страны в лице тридцатилетних мужчин и женщин». Как сообщили ССТ в службе по связям с общественностью «Ренессанс Life», портрет клиента компании в 2009 году не имел принципиальных отличий от докризисного периода.

Итак, круг клиентов остался почти тем же. Складывается впечатление, да что уж там – есть

подозрение! – что по большей части премию компаниям приносят договоры второго и далее годов обслуживания.

Ничего нового

А теперь проанализируем, какая категория клиентов обеспечила рост сборов: имеющиеся или новые.

В старейшей из компаний – «Алико» – «объем средней премии с одного нового клиента либо по одному новому договору в опытных агентствах составил более 100% по сравнению с уровнем 2009 года и достиг уровня 60-65 тысяч руб. В более молодых агентствах рост составил порядка 25% и вышел на уровень 27 тыс. рублей премии в год. Отдельно хочется отметить, что в 2010 году существенно, примерно на 35%, возросло количество новых клиентов по страхованию жизни». Последнее утверждение, кстати, частично подтверждает высказанный довод автора статьи о небольшом числе новых клиентов.

В компаниях, которые на рынке не так давно, и ситуация складывается по-иному. Например в СК «Росгосстрах-Жизнь», получившей лицензию в конце 2005 года, средний размер премии с одного нового клиента или по новому договору составляет 24 500 рублей, а у страховой дочки по жизни РОСНО – более 30 тыс. рублей в год, «что на 20% выше показателей 2008 года».

«В общем количестве накопительных договоров в 2009 году размер средней премии на один договор в рублевом эквиваленте вырос, что связано как с падением рынка инвестиционных фондовых продуктов, так и с ростом курса доллара и инфляцией прошлого года», – уточняет Максим Чернин.

Получается, что страховщики не только за прошлый год по сути не увеличили какими либо экстренными методами или инновационными ноу-хау свои системы продаж, а либо увеличили число продающих агентов, либо продолжают собирать деньги по старым договорам, постепенно наращивая клиентскую базу. Между тем, кризис еще не кончился, и можно предположить, что в случае его затягивания на 2011-2012 годы, рынок по-прежнему продолжит расти на ставку инфляции плюс-минус 10% в год, которые будут обеспечиваться по большей части премией по старым договорам, и только потом – новыми клиентами. Ибо «средний класс» в стране взять пока по большому счету неоткуда. На прощание можно только пожелать читателям внимательнее относится к цифрам. Ибо казуистику и пиар в собственных интересах еще никто не отменял.

Антон Свиридов

По кому бьет АИЖК

Российский страховой рынок часто лихорадит от новацией. То МЧС придумает страховать от пожаров, то Минсельхоз предложит создать госстраховщика агрорисков, то еще кто озаботится возникновением всефедеральной перестраховочной компании.

Отставать от новаторов не решился и АИЖК, которому государство еще два года назад обещало ссудить 25 млрд рублей на развитие ипотеки в стране. Потратить эти деньги руководство АИЖК решило с умом, а также с чувством, с толком и с расстановкой. Одним из проектов стала реализация идеи создания ипотечной страховой компании. Причем, в настолько извращенной форме, что даже «народным» избранникам из нижней палаты Федерального собрания она показалась дикой, и они попросили прекратить этот «бесчеловечный эксперимент», обратившись к министру финансов Кудрину и даже к Путину.

Кто все эти люди

Одним из нонсенсов при создании СК АИЖК, ввергающим в недоумение большинство участников страхового рынка, стал список акционеров, которые стали соучредителями ипотечного страховщика. Это само агентство, Ассоциация российских банков и – что неожиданно – некоммерческое партнерство «Национальная страховая гильдия», возглавляемое Ириной Алехиной.

После регистрации юрлица уставный капитал СК АИЖК составил 1 500 550 000 руб. Он был разделен на 1 500 550 обыкновенных именных акций, номинальной стоимостью 1000 руб. каждая.

Акции распределены между учредителями следующим образом: ОАО АИЖК – 1 500 000 обыкновенных именных акций; Ассоциация российских банков – 500 обыкновенных именных акций; некоммерческое партнерство «Национальная страховая гильдия» – 50 обыкновенных именных акций.

При этом наблюдательный совет АИЖК сначала рекомендовал, а потом назначил на должность президента ОАО «СК АИЖК» заместителя генерального директора ОАО АИЖК Леонида Векшина, а на должность генерального директора ОАО «СК АИЖК» – Нину Смирнову, ныне занимающую пост генерального

директора СК «Межрегионгарант Лайф».

Концепция

Стоит отметить, что сам факт создания СК АИЖК – первый в современной истории за последние 10 лет, когда государство или его органы сознательно участвуют в создании страховщика. «Концепция развития системы ипотечного страхования» заслуживает отдельного внимания. В ней указывается, что с середины позапрошлого года АИЖК наблюдает снижение спроса на ипотеку и что с этим, несомненно, надо бороться.

Как заявил на одном из страховых форумов Леонид Векшин, цитируя, правда, все ту же концепцию, в 2009 году АИЖК провело исследование, которое показало, что первоначальный взнос свыше 30% от стоимости жилья после начала кризиса могут внести только 18% потенциальных заемщиков. Зато если снизить требования к первоначальному взносу, то число клиентов неременно вырастет: при сокращении минимального взносы до 20% от стоимости объекта число страждущих и потенциально готовых попасть в «ипотечное рабство» увеличится в полтора раза, а если взнос упадет до 10% – то эта цифра вырастет до 80%.

«Страховая компания АИЖК» должна предложить

клиентам – заемщикам – страховать риск дефолта заемщика, а также риск невозможности вернуть кредит по причине рыночных колебаний цен. В последнем случае СК АИЖК будет страховать заемщика на ту часть займа, которая не покрывается заложенным имуществом (квартирой) и первоначальным взносом. Такая необеспеченная часть кредита может образовываться из-за колебаний рынка цен на жилье, как это случилось, к примеру, в самом начале кризиса. Тогда, в первом полугодии 2008 года, цены на квадратные метры подскочили до своих максимумов, а в сентябре-декабре 2008 года цены резко упали. Заемщики, которые брали кредит на последнем гребне роста и покупали квартиры, допустим, в марте или мае 2008-го, осенью оказались собственниками весьма

обесцененных квартир», – цитирует Леонид Векшин концепцию. Избавляя банки и потребителей от обесценивания, АИЖК хочет избавиться сразу от двух зайцев, в смысле, рисков: дефолта заемщика и снижения рыночной стоимости заложенной недвижимости на величину большую, чем сумма внесенного заемщиком первоначального взноса и частично выплаченного долга, спасая таким образом балансы банков от дополнительного резервирования и переоценки (в случая дальнейшего падения цен на квартиры). Если напомнить, что среди акционеров СК АИЖК – Ассоциация российских банков – можно только догадываться, кто именно подарил концепции АИЖК подобную идею.

Соответственно, кому навстречу идет АИЖК, страхуя риск дефолта и наращивая стоимость ипотеки за счет дополнительного страхования для конечного пользователя, также вопрос из области «дураки и дороги».

«Ничего страшного»

«Риски по ипотеке действительно могут кумулироваться, например, при кризисных ситуациях, когда идет снижение цен на недвижимость и падение доходов населения, что может привести к резкому росту страховых выплат, – заявил ССТ Леонид Векшин. – Поэтому на Западе этот вид страхования отделен от классических перестраховщиков и выведен в отдельный вид бизнеса, чтобы не допустить

Наши эксперты:

Александр ГРИГОРЬЕВ,
генеральный директор СК «Ингосстрах»

Альберт ХАСАМЕТДИНОВ,
председатель Правления банка «РЕСО Кредит»

микширования рисков. К таким компаниям предъявляются более высокие требования по капиталу, одновременно, к ним предъявляются более высокие требования и со стороны надзора».

По мнению Леонида Векшина, эти два фактора и должны обеспечить устойчивость ипотечного страхования и самого страховщика/перестраховщика подобных рисков.
Между тем, участников рынка отчего-то одолевают сомнения.

«Создавать СК АИЖК необходимости не существует, – считает генеральный директор «Ингосстраха» Александр Григорьев. – Она реально не нужна, потому что основной смысл ипотечного страхования заключен в том, чтобы государственную программу ипотечного кредитования защитить не за счет госбюджета, но рыночных механизмов. В случае, когда в кризис из госбюджета 1,5 млрд рублей тратится на уставный капитал, это означает только то, что все будущие страховые случаи будут оплачены за счет федерального бюджета».

Председатель Правления банка «РЕСО Кредит» Альберт Хисаметдинов попросту предлагает АИЖК «заняться выдачей заемщикам кредитов, объемом равных сразу 100% от стоимости приобретаемых объектов недвижимости».

«Думаю, что это будет намного менее затратно для государства, чем создавать компанию, которая будет нести убытки, и покрывать эти расходы за счет государства, – пояснил Альберт Хисаметдинов. – Чтобы что-то нормально заработало, риск сначала нужно куда-то передать на сторону, а не перекладывать расходы на погашение задолженности заемщиков из одного государственного кармана в другой».

Инициатива наказуема

Как ни удивительно, но на идею создания СК АИЖК обратили внимание и парламентарии. В этом году можно было наблюдать редкое в их среде групповое многоактовое порицание. Сначала, 24 февраля, Госдума на пленарном заседании получила Комитету по финансовому рынку запросить подробную информацию о деятельности ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию» и о целях создания ОАО «Страховая компания АИЖК» с формулировкой: «Учитывая, что страховая деятельность не является профильной деятельностью для АИЖК, а выделение существенных средств на создание такой компании вызывает вопросы в части целевого

использования АИЖК средств господдержки». Инициатором запроса стал новоизбранный в комитет по финансовым рынкам депутат Константин Шипунов. Спустя все три недели, 16 марта, на пленарном собрании Госдума приняла парламентский запрос заместителю председателя правительства РФ, министру финансов Алексею Кудрину «О целях создания ОАО «Страховая компания АИЖК» и деятельности ОАО «Агентство по ипотечному жилищному кредитованию». В запросе упоминается тот факт, что «в соответствии с уставом АИЖК, страхование не отнесено к числу основных задач деятельности данной организации», поэтому у депутатов возникает «вопрос о целевом использовании финансовых средств АИЖК как в качестве кредитов (займов) от Внешэкономбанка, так и в рамках бюджетных ассигнований из федерального бюджета».

Мало того, как выясняется, после заседания 24 февраля Комитет по финансовому рынку запросил подробную информацию у руководства АИЖК как о целях создания страховой компании АИЖК, так и о деятельности АИЖК. Однако ответ на данный запрос комитета получен не был. Видимо, в отчаянии Госдума обращается уже к самому Кудрину с просьбой проинформировать нижнюю палату Парламента о целях создания страховой компании АИЖК и деятельности АИЖК. В итоге запросы Госдумы выливаются в заседание комитета по финансовым рынкам, куда приглашаются представители АИЖК, СК АИЖК и ее акционеров. На феерическом заседании Комитета, которое состоялось 15 апреля, его глава, депутат Владислав Резник, заявил, что вызывает вопросы создание страховой «дочки» АИЖК за счет средств государства. По его мнению, создание такой компании является опасным прецедентом, который может спровоцировать создание

других государственных компаний. Он также отметил, что соучредителями страховой компании АИЖК является Ассоциация российских банков и Национальная страховая гильдия.

«Включение АРБ в состав учредителей нам объясняют соображениями транспарентности,— заявил г-н Резник.— Но это звучит странно с учетом того, что членом совета директоров АИЖК является президент АРБ и фактически он сам голосовал за создание страховой компании. Здесь явно есть конфликт интересов».

Кроме того, вызывает удивление и выбор второго соучредителя – Национальной страховой гильдии.
«Я за многие годы работы в Государственной Думе и до этого, в страховом бизнесе, ничего не слышал о ее деятельности»,– сказал г-н Резник.
Кроме того, он подчеркнул, что на сегодняшний день нет страхового поля по данному виду страхования и создание страховой компании с уставным капиталом в 1,5 млрд рублей «воспринимается не как необходимость, а как либо создание запасного аэродрома для кого-то, либо все что угодно».
В ответ, представители АИЖК снова цитировали приснопамятную концепцию.
Последнее, что решает предпринять Госдума – обратиться в конце апреля к Владимиру Путину, написав в обращении, что она настаивает на ликвидации СК АИЖК: «Создание компаний хозяйственными обществами, принадлежащими государству, на высококонкурентных финансовых рынках за счет государственных средств может осуществляться лишь в исключительных случаях, а основной целью деятельности таких компаний не должно являться извлечение прибыли», – говорится в обращении к главе Правительства.
Между тем, глава Страхового надзора и однопартиец Владислава Резника, Александр Коваль ранее заявлял, что СК АИЖК уже подала документы на получении лицензии. Ориентировочный срок ответа ФССН – конец июня или начало июля. Остается только подождать, чтобы узнать, каким будет ответ.

Борис Индюшкин

Кадры решили не все

Региональные страховые компании по-разному отреагировали на финансово-экономический кризис. Одни страховщики решили урезать зарплаты, другие – численность персонала. На работников остальных компаний кризис влияния вообще не оказал. В одном кадровая политика страховщиков была едина: необходимо было как можно бережнее сохранить зарабатывающие подразделения.

За счет сокращения ФОТ и объединения функционала

Страховой компании «Северная казна» во время кризиса пришлось сократить фонд оплаты труда (ФОТ). Это, конечно же, повлекло за собой непопулярные для сотрудников меры, а именно: сокращение численности персонала и заработной платы, отмену премий, уменьшение доплат, сокращение (но не отмену) социального пакета.
«Одна из самых больших статей расходов в компании – это ФОТ с налогами. Нам удалось оптимизировать расходы за счет сокращения ФОТа, по всем управлениям затраты были снижены на 30%, – говорит директор управления по работе с персоналом СК «Северная казна» Людмила Логинова. – Конечно, все это влияло на настроение сотрудников, появилось ощущение нестабильности».
В «Северной казне» ФОТ был сокращен от 30% до 50% в зависимости от должностей. Больше всего потеряли в зарплате топ-менеджеры. Сокращать ФОТ компания начала в октябре 2009 года. Этот процесс коснулся всех сотрудников: от занимающих технические должности до генерального директора. Практически в каждом подразделении произошло совмещение должностей.
«В моем подразделении был директор управления, два кадровика и специалист учебно-методического центра. Во время кризиса расстались с одним специалистом по кадрам. В отделе маркетинга работало пять человек, в кризис их стало четыре», – рассказывает Людмила Логинова.
«Кроме того, стоит отметить, что сокращение коснулось не должностей, а ставок: мы переводили людей на полставки, чтобы не терять сотрудников, – продолжает эксперт. – В первую очередь, мы пересмотрели штат не продающих сотрудников. Так как объемы продаж уменьшились, количество сотрудников, обрабатывающих продажи, тоже уменьшилось».
Операторы, специалисты по документам, водители – это те

должности, которые были либо совмещены, либо ликвидированы. Если руководитель считал, что в его подразделении водитель не нужен, сотрудники сами за рулем, то с водителем расставались. Если в подразделении был кассир и оператор, то в связи с сокращением объемов, функции были объединены. Некоторым подразделениям пришлось работать с большей нагрузкой, перестраивать свою работу, обучаться новым направлениям работы, разрабатывать новые процессы. Пришлось менять систему мотивации, выстраивать новую систему взаимоотношений в подразделениях.
Во многих подразделениях, по словам Людмилы Логиновой, не надо было сокращать людей, так как сотрудницы в массовом порядке пошли в отпуск по уходу за ребенком.
«Случился демографический взрыв в компании. Объяснить ситуацию непросто, но я думаю, что она связана с кризисом. Лучше переждать дома тяжелые времена», – добавляет она.
Наряду с описанными выше тенденциями, компания старалась увеличить число продавцов. «Количество продавцов не только уменьшилось, но их еще и набирали, – говорит Людмила Логинова. – Да и сейчас они у нас в приоритете».
При этом, добавляет Людмила Логинова, так как руководители подразделений заинтересованы в экономии расходов (поскольку каждое подразделение живет на свой бюджет), они не стремятся увеличивать штат: «Они предпочитают работать с меньшим количеством людей, но получать достойную зарплату, так что нельзя сказать, что в компании есть нехватка работников. Нормальный процесс увольнения и приема вместо уволившихся, замена ушедших в декрет (13% штатных работников)».
Тем не менее, сейчас ситуация меняется, объемы продаж увеличиваются, люди работают на полную ставку. Компания «Северная казна» открыла 10 новых филиалов, а это значительное увеличение штата компании. Кроме того, по ее словам, компании нужны программисты, так как она продолжает автоматизацию процессов, а вместо ушедших в отпуск по уходу за ребенком требуются экономисты и маркетологи.

Вне зависимости от экономических потрясений

Далеко не все компании сообщают, что кризис отразился на их кадровой политике. Как заявили в СК «Югория», он не оказал влияния, поскольку и до кризиса кадровая политика была достаточно оптимальной, исключающей прием на работу «балласта». Компания не закрыла ни один из 64 филиалов и сохранила кадровый костяк. Тем не менее, в «Югории»

в прошлом году для оптимизации расходов действительно было проведено небольшое сокращение, но в основном компания сократила ряд вакансий. По данным компании, число сотрудников за 2009 год даже немного возросло: фактическая численность персонала в 2008 году – 2,3 тыс. человек, на первое января прошлого года – 2,4 тыс, на 1 января этого года – 2,429 тыс. Стоит отметить одно важное для «Югории» событие в 2009 году – закрытие Московского территориального управления. Филиалы, находившиеся в его подчинении, переданы в Санкт-Петербургское территориальное управление. При этом Московский филиал, как продающее подразделение и центр урегулирования убытков, остался и даже был усилен. В феврале 2010 года в «Югории» было создано два новых департамента: развития продаж и по взаимодействию с государственными органами и корпорациями. В эти подразделения сейчас идет набор сотрудников. Между тем, зарплатный фонд в «Югории» урезан не был. Но выплата некоторых бонусов, например, материального пособия к отпуску, премий в день рождения, частичной оплаты путевок, была прекращена в целях сокращения расходов. Вместе с тем, компания сохранила для сотрудников полисы ДМС (стоматологические услуги), право на льготный проезд раз в два года.
В то же самое время некоторые страховщики сообщают, что с кадровыми проблемами во время

кризиса не сталкивались. Например, «Промышленно-страховая компания» (ныне филиал «ПСК Казань» СГ «МСК») сообщила, что во время кризиса количество сотрудников не сократила ни в одном подразделении, соответственно, нехватки работников в ней нет. В последнее время, как сообщили в ПСК, закрылось четыре региональных представительства, но не в связи с кризисом, а по причине нерентабельности. Кроме того, в ПСК не было оптимизации расходов. Некоторые страховщики, такие как СГ «Адмирал», сообщают, что если сотрудников и сокращали, то не по причине кризиса, а в рамках аттестации. Как рассказывает, административный директор СГ «Адмирал» Альберт Оразов, в этой группе регулярно проводится аттестация персонала, на основании которой можно предпринять необходимые действия по оптимизации персонала, перераспределению должностных обязанностей. «Эти действия проходили, проходят, и будут происходить, независимо от наличия или отсутствия кризиса, – говорит Альберт Оразов. – Это политика компании, и она направлена на сокращение балласта, устранение должностей с двойными функциями и т.д. Параллельно это дает возможность развивать работающий персонал, проводить его обучение. Проблем с кадровыми вопросами в нашей компании нет. Работа идет планомерно, набор персонала в компанию происходит в плановом порядке».

Александр Миркат

Страхование у станка

Такой канал продаж, как work site sales разными экспертами оценивается по-разному. Одни считают его довольно перспективным, а другие разочарованы в его эффективности. Предлагаем вниманию читателей несколько экспертных мнений по поводу плюсов и минусов продаж через этот канал.

Когда канал работает эффективно

В 1990-е года, когда были распространены МЛМ-продажи, развитие такого канала продаж как work site sales вряд ли можно было назвать цивилизованным. В то время интерес к получению дополнительного дохода от страховой компании проявляли первые лица предприятий. Они могли в приказном порядке обязать сотрудников принять участие в программе страхования.

Этот канал продаж был развит в советское время у «Росгосстраха». К застрахованному предприятию в обязательном порядке прикреплялся агент. В современной же России work site sales еще четыре года назад не использовались.

Наши эксперты:

Виктор ЮН,
генеральный директор СГ «Генезис»

Антон КУШНЕР,
генеральный директор СК «Русский Стандарт Страхование»

Александр ФЕДОНКИН,
генеральный директор «МСК-Лайф»

На работе физические лица покупали полисы в силу необходимости: в связи с получением авто- или ипотечного кредита. И хотя они все же заключали договоры страхования квартир, домов, автомобилей, страхования от несчастного случая в добровольном порядке, говорить об устойчивом спросе работников предприятий причин нет.

Генеральный директор страховой группы «Генезис» Виктор Юн рассказывает, что на предприятии мало кому удавалось успешно развивать work site sales. Это было возможно, главным образом, тогда, когда оно аффилировано со страховщиком.

«Если заключением договоров займется сотрудник предприятия, то он рискует не справиться с производственным планом. Даже если он будет успешен как агент – а такие случаи бывали – то его комиссия будет больше зарплаты, – добавляет Виктор Юн. – Разумеется, руководителей предприятий такая перспектива не радовала. Если в компании агенту страховщика выделят рабочее место, то также возникают трудности потому, что он может мешать работать сотрудникам. Кроме того, те работники, которые пользуются страховыми услугами, уже работают со своими страховыми агентами».

Но нужно принять во внимание, что негативные явления в экономике привели к тому, что многие работодатели сократили страховые программы или отказались от них. В этих условиях у них

Сергей ЕФРЕМОВ,
исполнительный вице-президент СГ МСК

Тимур ГИЛЯЗОВ,
директор по работе с партнерами и международными клиентами «Алико»

Денис ТОКАРСКИЙ,
руководитель департамента корпоративных продаж СК «Росгосстрах-Жизнь»

появился интерес к продвижению страховых услуг непосредственно на рабочих местах и частично или полностью за средства работника. Специалисты, в основном, «белые воротнички», которые хотят сохранить свою страховую защиту, идут на такой шаг.

К тому же людей привлекает тот факт, что иногда за полис нет необходимости платить сразу же. На Западе практически всегда work site sales предусматривают оплату премии ежемесячно, и человеку нет необходимости ее вносить: она вычитается из зарплаты. Постепенно такая практика приживается и в России. Кроме того, у потенциального клиента больше доверия к страховой компании, заключившей договор страхования с его работодателем. Страховщик и предприятие уже прошли проверку финансового состояния друг друга, поэтому риск того, что страховая компания обманет работника, крайне низок.

Исполнительный вице-президент СГ МСК Сергей Ефремов рассказывает, что страховые компании развивают work site sales главным образом на предприятиях, с которыми уже заключили договор страхования. В редких случаях умелые агенты находят общий язык с лицами, принимающими решение, и страховая компания может работать на предприятии, не имея опыта его страхования как юридического лица.

Для того чтобы начать продажи, страховщик посылает в компанию своего агента или штатного сотрудника. «Приведу пример. Мы открываем счет в банке – и банк рассылает информацию о компании своим сотрудникам», – добавляет Сергей Ефремов.

«По моей оценке, сборы страховщиков через этот канал продаж не превышают 10 млн долл. ежегодно, – говорит гендиректор СК «Русский Стандарт Страхование» Антон Кушнер. – В основном, он используется для продаж полисов страхования от несчастного случая и ДМС».

«Наиболее перспективным, на мой взгляд, через work site sales выглядит развитие ДМС. Дело в том, что родственники работников, застрахованных по ДМС, получают возможность приобрести полис ДМС на льготных условиях – с дисконтом в размере 10-15%», – соглашается Сергей Ефремов.

«Отчасти верна точка зрения на то, что work site sales получили большее развитие в результате финансово-экономического кризиса, — полагает директор по работе с партнерами и международными клиентами «Алико» Тимур Гилязов. – Многие компании сократили расходы не первой необходимости и отказались от уплаты премии по договорам ДМС своих сотрудников.

Работникам было предложено оплачивать ДМС из собственных средств при сохранении льготных условий страхования».
При этом, по словам Тимура Гилязова, «сборы страховых компаний уменьшились, поскольку не все работники пожелали продолжать участие в программе ДМС за свой счет. По нашей оценке из ста человек сохранить полисы ДМС пожелали 60-70%».
Виктор Юн также отмечает, что в 90% случаев, когда работник соглашается платить премию из своего кармана вместо работодателя, речь идет о ДМС. Но он предупреждает, что страховщику опасно заключать договор страхования одного человека на тех же условиях, что и для всего коллектива: «Когда страховая компания заключает договор страхования всех сотрудников предприятия, она высчитывает тариф, исходя из статистики и учитывая вероятность наступления страховых случаев. Но, предлагая тот же тариф, страховщик сталкивается с антиселекцией рисков. Дело в том, что страховаться, в первую очередь, будут те люди, которые знают, что им необходимо ходить к врачам».
По мнению Виктора Юна, сейчас действительно может быть благоприятное время для развития work site sales в части ДМС, но если страховщик предлагает те же льготные тарифы, что и при договоре коллективного страхования, то он должен добиваться подписания договора страхования со всеми работниками предприятия, что невозможно.
По мнению Антона Кушнера, одна из проблем в развитии work site sales состоит в том, что на предприятии трудно найти подразделение, которому будет интересно продвигать страховые услуги. В частности, для департамента HR это дополнительная нагрузка, в которой он не заинтересован. Специалисты HR – это тип не sales, а purchase-менеджеров. Но, тем не менее, именно на отделы кадров возложена обязанность извещать людей о страховых продуктах и ответственность за заключенные договоры страхования. Кроме того, сейчас не связанными агентами чаще бывают работники среднего звена на уровне начальника отдела, или обычные менеджеры.

«Жизнь» на работе

Рассмотреть развитие такого канала продаж как work site sales интересно применительно к страхованию жизни. Дело в том, что продать этот продукт достаточно сложно, а заинтересовать сотрудника предприятия, выступающего посредником, довольно легко, поскольку комиссия выше, чем в других видах страхования.
В частности, «МСК-Лайф» отдельно не выделяет work site sales:

когда компания проводит тренинги для финансовых консультантов, на них просто упоминается о такой возможности выхода на клиентов.

«У работника предприятия, который выступает посредником по заключению договора страхования, безусловно, есть свой финансовый интерес, – рассказывает генеральный директор «МСК-Лайф» Александр Федонкин. – Несвязанный агент, который способствовал заключению договора, получает основную часть комиссионного вознаграждения, а финансовый консультант «МСК-Лайф» – процент с комиссии, выплачиваемой несвязанному агенту. Учитывая, что общий размер комиссии за первый год страхования может доходить до 80% от годового взноса, вознаграждение сотрудника предприятия может быть существенным. В целом, вознаграждение зависит от ряда факторов: конкретного страхового продукта, сроков страхования, варианта уплаты премии».

Не так давно некоторые страховщики жизни только начали развивать work site sales. В СК «Росгосстрах-Жизнь» этот канал продаж начал работу в 2009 году, и компания планирует его активное развитие в 2010.

«В той или иной мере все компании используют work site sales для продвижения своих продуктов. Наиболее востребованным видом по данному каналу продаж на текущий момент является автострахование, – говорит руководитель департамента корпоративных продаж СК «Росгосстрах-Жизнь» Денис Токарский. – Для страхования жизни это перспектива. К сожалению, страхование жизни в России находится на начальной стадии развития. Путь

к заключению договора сложнее, чем в таком массовом виде, как автострахование».

По его словам, «Росгосстрах-Жизнь» исходит не от запроса со стороны клиента – в данном случае сотрудника компании-партнера по проекту и последующей поставки услуги, а от кропотливой разъяснительной работы с сотрудниками, изложения необходимости продукта, выяснения персональных потребностей клиента и разработки индивидуального предложения. Тем не менее, компания оптимистично смотрит на развитие данного канала продаж в страховании жизни. «Ведь именно так сотрудник компании-партнера по work site sales может получить надежного провайдера услуги, выбранного работодателем, а также персональный подход, качественный корпоративный сервис и удобство оплаты предоставляемой услуги», – поясняет Денис Токарский.

«Наши потенциальные клиенты – это компании, которые по тем или иным причинам сократили для своих сотрудников соцпакеты в части страхования, а также все компании, которые заинтересованы в сохранении «золотого» кадрового резерва, стремящиеся стать более конкурентоспособными на рынке труда, а также повысить лояльность своих сотрудников к компании и, как следствие, эффективность работы своих сотрудников», – добавляет он.

С другой стороны, на рынке существуют примеры, когда компания, оценив результаты введения этого канала продаж, не получила ожидаемого результата. Так, «Алико» использует work site sales третий год подряд. По словам Тимура Гилязова, за последние два года результат продаж

отстает от ожидаемого – сбор премии составил порядка 35% от бюджета. Эффективность такого типа продаж по сравнению с продажами business to consumer или business to business оказалось достаточно низкой, поскольку трудозатрат для получения одного рубля премии раза в два больше.

«Дело в том, что сначала страховой компании необходимо продать идею страхования работодателю. Но даже получение согласия работодателя не означает начало продаж: в компании может возникнуть масса дополнительных трудностей, – объясняет Тимур Гилязов. – Например, организационно или технологически бухгалтерия может быть не готова делать вычеты из зарплаты каждого сотрудника, участвующего в программе».

Кроме того, может отказать банк, через который работники получают зарплату, если выбирается такой способ оплаты премии, как автоматические удержания с зарплатных счетов сотрудников. Даже если удается преодолеть эти препоны, нужно продать идею второй раз – теперь уже каждому сотруднику компании. Продать ее работнику будет сложнее, поскольку он оплачивает премию страховщику из своего кармана.

«Наша компания пробовала активно продавать в формате work site sales комплексное страхование, включающее страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней и критических заболеваний, а также наш продукт «Экспертиза плюс», – рассказывает Тимур Гилязов. – Оценив трудозатраты, мы пришли к выводу, что продажи work site sales на данном этапе нашего развития не настолько эффективны, чтобы сохранять это направление как отдельный канал продаж. Дело в том, что из ста человек застраховать удавалось 30-40%, при том, что временные затраты на охват нашего среднестатистического клиента с коллективом в несколько сотен человек составляют несколько недель».

Поэтому «Алико» приостановила активные продажи этого продукта и презентует его только тогда, когда поступает запрос на подобные программы от клиента.

Елена Григорьева

Баланс полномочий

«Ингосстрах» намерен в этом году централизовать выплаты филиалов, сократив тем самым убытки в автостраховании. В подобном преобразовании эксперты усматривают не только плюсы – опасения у них вызывает соблюдение сроков выплат.

Ожидаемые выигрыши

Крупнейший игрок на рынке автокаско, занимающий 15% рынка, «Ингосстрах» отходит от практики «мягкого урегулирования» страховых выплат.
«Наша задача – платить честно, а с мягким урегулированием, к сожалению, мы не смогли справиться», – сообщил на встрече с журналистами генеральный директор компании Александр Григорьев. Заметив при этом, что централизация выплат позволит сократить до 15% убытки в автостраховании.

«В идеальном варианте процесс централизации страховых выплат начинается с ОСАГО, а потом переносится и на каско, – отмечает директор департамента стратегического анализа финансовых рынков аудиторской компании «Мариллион» Яна Мирошниченко. – Оптимизация процесса урегулирования убытков в рамках такой крупной универсальной страховой компании, как «Ингосстрах», действительно позволит за 2-3 года снизить уровень убыточности по этим двум видам страхования на 15-20%, а также минимизировать число случаев страхового мошенничества (имеются в виду различные договоренности между представителем страховщика в филиале и страхователем, а также филиалом и станциями технического обслуживания)».

Предполагается, что со следующего года все филиалы компании вправе будут урегулировать только небольшие выплаты (до нескольких десятков тысяч рублей), а все, что превышает лимиты, установленные для каждого филиала отдельно, возьмет на себя головной офис страховщика. В первую очередь это может затронуть убыточные филиалы. Например, Санкт-Петербургский, где убыточность, по словам Григорьева, «зашкаливает за все возможные пределы».
«Ингосстрах» имеет единую информационную автоматизированную систему, которая позволяет совершить подобный переход без какого-либо ущерба для клиентов, считают в компании.

«Мы не опасаемся снижения сборов в этой связи, сроки выплат при этом никак не изменятся, – уверен г-н Григорьев. – Наоборот, в автоматизированной системе мы перестаем зависеть от человеческого фактора: ошибок того регионального менеджера, который вовремя клиенту чего-то не сказал».

Политику компании в этом направлении эксперты находят вполне оправданной, обращают внимание на значимость взаимосвязи головного офиса с филиалами, и вспоминают яркий пример с компанией «Россия», которой год назад Росстрахнадзор ограничил лицензию по ОСАГО из-за невыплат филиалов. Проблемы у «России» возникли как раз из-за того, что там не смогли правильно выстроить политику взаимоотношений между центральным офисом и филиалами, часть которых просто перестала платить.

А что другие?

«Ингосстрах» далеко не первым решил пойти по пути централизации выплат – в целях оптимизации расходов уже в начале кризиса на это решились несколько страховщиков. Каждый в итоге нашел для себя оптимальную модель.
Так, в «АльфаСтраховании» перешли на условно трехуровневую систему, когда в Москве урегулируются выплаты по жизни и здоровью, по тотальному ущербу и угонам, тогда как остальные могут находиться в ведении региональных центров, филиалов и отделений (в зависимости от лимитов). «Если убыток урегулируется на месте, то возникает вопрос, будет ли он при этом урегулирован правильно, – полагает Александр Горин, заместитель генерального директора по автострахованию компании «АльфаСтрахование». – Когда система централизуется, возможностей для правильных расчетов становится больше». Но здесь нужно соблюсти здоровый баланс, полагает эксперт. «Если исключить первичный этап урегулирования на уровне филиала, то это может сказаться на сроках выплат, у клиентов может возникнуть ощущение отсутствия непосредственно сервиса, – говорит Горин. – Поэтому мы стараемся, чтобы в наших региональных центрах и филиалах достаточно квалифицированные сотрудники имели максимальные полномочия и на местах могли принимать правильные решения по выплатам».

Большинство компаний пока работают по схеме частичной централизации. Руководства филиалов вправе принимать решения о выплате, например, небольших сумм, до 250–500 тысяч рублей. Тогда как решения по более

крупным выплатам принимается либо в более крупных региональных центрах, либо головным офисом.
«Росгосстрах» одним из первых пошел на подобные нововведения: решение о централизации службы урегулирования было принято компанией еще в 2006 год. В начале 2007 года «Росгосстрах» приобрел у американской компании Guidewire Software автоматизированную систему урегулирования убытков ClaimCenter. После проведенной настройки в компании она получила и новое название – ГУРУ.
В результате в «Росгосстрахе» сейчас средний убыток по каско урегулируется за неделю, тогда как раньше этот срок мог быть в три раза больше. Все это благодаря компьютеризации документооборота: процедура урегулирования убытков стала прозрачной, контроль за статусом дела – более эффективным.

«Для освоения новой технологии мы, безусловно, провели обучение персонала, – рассказывает директор управления методологии департамента урегулирования убытков «Росгосстраха» Дмитрий Титиев. – Компьютерная система взяла на себя основную часть работы в части документооборота, персонал получил возможность больше времени уделять клиентам».

Освобожденным от прежней работы сотрудникам были предложены новые места в компании. Работа между персоналом в регионах и в центральном офисе, между персоналом и компьютерной системой стала распределяться более правильно и эффективно. Временное выбытие одного специалиста уже не тормозит ход выплатного дела. «Полномочия рационально распределены, и таким образом, «ГУРУ» обеспечивает надежность всего процесса урегулирования, уверен Титиев.
Дело заводится в системе и его видят все, кто им должен заниматься. В нем отражаются все документы по делу: фотографии, справки. «При такой организации работы – если документов достаточно и они не вызывают вопросов и их – убыток может быть урегулирован и в течение одного дня», – уверен Дмитрий Титиев.
Принимать решения о разделении полномочий центра и филиалов в этом случае не пришлось. «В таком разделении не было не обходимости, поскольку после того, как информация об убытке заносится в «ГУРУ» и заводится страховое дело, его в режиме online видят все специалисты работающие с данным

убытком, и процесс принятия решения минимизирован по времени», – поясняет эксперт. – Принятие решения на месте необходимо, как правило, для того чтобы ускорить процедуру урегулирования, а перед нами такая проблема сегодня не стоит. Когда страхователь доволен сроком урегулирования и размером выплаченного ущерба, ему безразлично, где принималось решение о выплате – в Москве, в Санкт-Петербурге или Владивостоке».

Об отдаче, которую дал такой переход, в компании предпочитают говорить в общих чертах, не вдаваясь в конкретные цифры. «Оценить эффективность в рублях, скорее всего, невозможно, – полагает Титиев. – Важно то, что при постоянно растущем числе клиентов «Росгосстрах» способен выдерживать сроки рассмотрения дел без серьезного увеличения специального персонала». И уточняет: «В настоящее время система «ГУРУ» имеет достаточную мощность и потенциал развития для обеспечения принятого качества урегулирования — стандартного для компании «Росгосстрах» по всей стране».

Опыт «РЕСО-Гарантии», которая последние пять лет работала над внедрением аналогичного процесса, говорит о том, что возможно централизовать все выплаты. Загрузка специалистов в филиалах, которые за день рассматривали от двух до пяти выплатных дел, была несопоставима с нагрузкой сотрудников центрального офиса, поясняют в компании. Многие из тех, кто раньше занимались урегулированием на местах, стали работать независимыми экспертами.

«Сейчас у нас на всю страну два центра урегулирования убытков: московский и петербургский (обслуживает северо-западный регион), мы видим весь процесс урегулирования и можем его контролировать, – рассказывает Игорь Иванов, заместитель генерального директора СК «РЕСО-Гарантия». – Это позволило оптимизировать расходы, в том числе, на занятый в выплатах персонал примерно на 20%, повысить производительность труда». Однако какую это в целом дало экономию, в том числе, на выплатах, в компании не уточнили.

Опрошенные Газетой.ru эксперты полагают, что опасность подобных преобразований в том, что они чреваты увеличением сроков выплат. Некоторые компании, которые намеревались централизовать выплаты, именно по этой причине вынуждены были отказаться от такой практики. Могут появиться и вопросы к сервису урегулирования: если одного решения компании клиенту окажется недостаточно, особенно если

он недоволен выплатой и ему важно разобраться в том, почему назначена та или иная сумма, то при централизации выплат этот момент может быть затруднен.

«Если получится по-прежнему соблюдать все сроки – это пойдет во благо, поскольку позволит сократить выплаты мошенникам, оптимизировать структуру собственного бизнеса», – полагает Алексей Фатеев, заместитель генерального директора «Межрегионгарант».

«Для страхователей централизация выплат означает сокращение временных затрат на получение страхового возмещения и улучшение уровня обслуживания в филиалах страховщика», – считает Яна Мирошниченко.

«Все зависит от того, как настроена система, – полагает Максим Кондрашов, директор центра корпоративного страхования ООО «СГ «МСК». – Выплаты будут на потоке, и, возможно, крупные суммы станут выплачиваться быстрее, так как потребуется только одна подпись».

«У «РЕСО-Гарантии», которая тоже пошла по пути централизации урегулирования, был период, когда это сказывалось на сроках выплат, – дополняет картину Людмила Ростова, исполнительный директор агентства страхового сервиса Grandis. – Сейчас у них сроки не страдают, для этого они совершили массу внутренних преобразований».

Заметим, что в начале 2009 года «РЕСО-Гарантия» наряду с «Росгосстрахом», «Россией» и «Первой страховой компанией» все-таки оказалась в десятке страховщиков, на которых пришлось 38% жалоб в Росстрахнадзор (у остальных вошедших в десятку лидеров по жалобам лицензии уже отозваны). Правда, попадание в этот список крупных компаний позже объяснялось тем, что у них и самые крупные портфели на рынке, и эти факторы надо учитывать и соотносить при обнародовании такой информации. С тех пор, правда, подобные списки надзор больше не публиковал.

Ирина Курагина

Андрей БАЖИН,

руководитель Департамента информационной безопасности, банк «УРАЛСИБ»

Принципы построения системы защиты от несанкционированного доступа к финансовым услугам

В статье рассмотрены обстоятельства, которые создают возможности мошенничества в сфере ИТ, стратегические решения по созданию системы противодействия мошенничеству и общие принципы построения такой системы.

Несанкционированный доступ к финансовым услугам банков направлен, главным образом, на карточные продукты и системы дистанционного банковского обслуживания (ДБО). И это понятно: деньги сразу можно использовать или быстро перевести в иные активы. Переходя к цифрам, приведем информацию, полученную от Group-IB: «По данным МВД (УСТМ), в г. Москве каждые два месяца регистрируется шесть случаев мошенничеств с использованием систем ДБО. Средний ущерб по каждому из инцидентов составляет 3-5 млн. рублей. Это данные по зарегистрированным заявлениям.

Реальных инцидентов в десятки раз больше».

Возможности несанкционированного доступа к финансовым услугам

Можно назвать три основные возможности несанкционированного доступа к системам ДБО, на которые достаточно просто повлиять, изменив внутренние процессы.

Первая возможность имеет самое непосредственное отношение к сфере высоких технологий – это уязвимости в системах и недостаточные средства защиты.

Вторая связана с использованием сотрудниками своих служебных полномочий в личных целях. Третья – с отсутствием контроля за типовыми рисками (как в области технологий, так и в области процессов, являющихся частью программы по управлению фродом).

Чтобы исключить факты несанкционированного доступа к финансовым услугам, необходимо разработать и внедрить программу по противодействию мошенничеству. Если такой программы нет или если у такой программы нет спонсорской поддержки, успех маловероятен. Именно системный подход закладывает механизмы, минимизирующие возможности совершения финансовых преступлений.

Но возможности – это только открытая дверь, чтобы ею воспользоваться, нужна мотивация, которая имеет свои всплески и спады. Отдельно отметим, что во время кризиса количество преступлений, как правило, возрастает.

Продолжая рассматривать обстоятельства, которые благоприятствуют финансовым мошенничествам с помощью информационных технологий, отдельно остановимся на возможности уйти от ответственности. Доказать в суде факт несанкционированного доступа достаточно сложно, особенно в случае, если он совершен из-за рубежа. Однако в последнее время в этом направлении наметились позитивные сдвиги: внедряется такие стандарты, как PCI DSS, PA DSS, а в статью 187 УК РФ внесены изменения, касающееся карточного фрода.

Но, пожалуй, наиболее критичное обстоятельство, благоприятствующее несанкционированному доступу – это незнание и (или нежелание) пользователей финансовых услуг знать и применять элементарные правила безопасности. Так пользователи ДБО зачастую не устанавливают на свои компьютеры постоянно обновляемое лицензионное антивирусное программное обеспечение, а владельцы карточек хранят и карточку, и пин-код в одном кошельке или записывают пин-код в телефон.

Социальная инженерия

При совершении преступлений в сфере высоких технологий могут использоваться и методы социальной инженерии. Так, доверчивых людей могут обмануть и предложить открыть карточный счет в банке для «доброго» друга, у которого нет паспорта и которому нужно получить деньги от родителей. Потом окажется, что через эту карточку были обналичены денежные средства, «доброго» друга и след простыл, зато у владельца карточки появятся проблемы.

Стратегия противодействия мошенничеству в сфере ИТ

Ополчением войну не выиграть, и для противодействия мошенничеству должны быть приняты стратегические решения. При принятии этих решений должна учитываться отраслевая статистика и основные факторы риска фрода, присущие конкретной компании.

Прежде всего, необходимо концептуальное понимание ролей основных служб, которые отвечают за конечный результат. Обязательно должно быть налажено взаимодействие служб информационной безопасности, внутренней безопасности, операционной поддержки, процессинга, AML (службы противодействия легализации доходов, полученных преступным путем) и, возможно, служб PR и GR (службы взаимодействия компании с органами власти). После того как будут концептуально распределены зоны ответственности перечисленных служб, требуется детализация всех соответствующих регламентов и процедур. Распределение зон ответственности ни в коем случае не должно быть формальным – это должен быть реально работающий механизм, нацеленный на снижение рисков. Кроме того, должны быть определены критерии принятия решений.

На этом этапе закладывается организационная и методологическая база противодействия

мошенничеству, формируется перечень контрольных мероприятий нацеленных на
а) профилактику
б) выявление
в) реагирование на инциденты, связанные с несанкционированным доступом.

Следующий шаг – детализация концепции и создание программы мер по противодействию фроду, определение бюджета, реализация мероприятий по техническому и организационному обеспечению, финальная настройка контрольной среды.
Для достижения успеха, во-первых, программа должна содержать критерии эффективности мероприятий, разработанных для предотвращения мошенничества, а во-вторых, необходим достаточный уровень зрелости системы корпоративного управления, ИТ, службы внутренней безопасности. В противном случае речь о системном противодействии мошенничеству идти не может – только о мерах противодействия наиболее значимым типовым рискам.
В завершающей стадии процесс должен быть отработан на инциденте, который бы прошел все основные стадии, в том числе, возбуждение уголовного дела.

Общие принципы построения процесса противодействия мошенничеству

Прежде всего, надо четко определиться, будет ли противодействие мошенничеству организовано как единый процесс или же это будет несколько независимых процессов. Например, будет назначен всего один ответственный, курирующий случаи несанкционированного доступа по всем транзакционным каналам (карточки, ДБО, банковские системы и т.д.) или же ответственных будет несколько.
Если процесс будет централизованным, то целесообразно учитывать его взаимосвязь с общекорпоративным процессом управления рисками и процессами внутреннего контроля.
Если же централизованную систему противодействию мошенничеству внедрить сразу сложно или даже невозможно, то нужно

четко понять, какие именно элементы децентрализованной системы противодействия мошенничеству будут внедряться. Вместе эти элементы должны образовать своего рода структурный зонтик, охватывающий все выделенные риски.

После того, как определены функции, на которые распадается система противодействия мошенничеству, и они распределены между исполнителями, встает вопрос технологий защиты, потому что без них проблему не решить.

Технологии защиты

Для обеспечения защиты от несанкционированного доступа нужны как классические средства обеспечения защиты информационных систем (антивирусы, межсетевые экраны, системы обнаружения и предотвращения вторжений, средства шифрования и криптографии, одноразовые пароли на транзакции и т.д.), так и специализированные системы, позволяющие выявлять несанкционированный доступ на самых ранних стадиях. Последние подразделяются на три вида:

А. FMS (Fraud Management System) – это системы, которые в целом охватывают основные электронные каналы. Они позволяют применить более-менее типовые правила для того, чтобы выявлять те или иные схемы мошенничества. Как правило, эти системы работают с информацией на уровне бизнес-логики, то есть не просто с каким-то платежом, а с целым рядом показателей, которые обрабатываются статистическими методами. Количество ложных срабатываний у таких систем при правильной настройке достаточно низкое.

Б. SIEM (Security Information and Event Management) – это системы, предназначенные для первичной фильтрации и выявления системных событий на уровне электронных журналов. Используются в основном в ИБ и ИТ для мониторинга и корреляции событий в сетевой и прикладной инфраструктуре. Эти системы не в состоянии с высокой степенью точности отличить фрод от не фрода, но позволяют проводить первичную обработку данных, фильтрация и корреляцию.

Следует отметить, что западные FMS и SIEM-системы практически не учитывают отечественную специфику. Наверное, именно поэтому сейчас наметилась тенденция внедрения российских разработок.

В. Системы электронного архива (например, архив электронной почты). Они необходимы для установления всех деталей инцидента.

При проектировании архитектуры решений необходимо уделять

большое внимание возможности получения требуемых данных и оценке необходимого времени для написания коннекторов. Иначе может получиться, так, что после внедрения дорогой FMS-системы сотрудники компании не смогут наполнить ее требуемыми для анализа данными. При создании процесса противодействия мошенничеству очень важно понимать, что после того, как инцидент произошел, должна быть обеспечена возможность сбора юридически доказательной базы. Если процедуры сбора юридически значимой доказательной базы нет и отсутствует опыт взаимодействия с МВД, то в ряде случаев расследование инцидента может быть существенно затруднено.

В заключении хочу отметить, что противодействие мошенничеству – это сложная задача, которая требует системного подхода. Интеграторов и консультантов, которые могли бы поставить процесс противодействия мошенничеству «от и до» найти сложно, т.к. область достаточно новая, и находится она на стыке ИБ, ИТ, юриспруденции, бизнес-логики и оперативно-розыскных мероприятий. Но вопрос требует решения и лучше раньше начинать выстраивать процесс по управлению фродом, чем потом бороться с его последствиями.

Посредник и клиент: во что обходится моральная ответственность

Большинство страховых посредников даже не задумываются об интересах клиента, если компания, в которой он застрахован, уходит с рынка. А если и задумываются, то все равно ничего не предпринимают – возможно, потому, что не знают, как поступить. Однако в прошлом году единодушное бездействие посредников в упомянутых обстоятельствах было, наконец, нарушено.

Обстоятельства вынудили

Один из страховых партнеров «РОЛЬФа» (для краткости назовем его «Страховая компания»), ссылаясь на свое нестабильное финансовое положение, расторг договоры на ремонт автомобилей и удаленное урегулирование. Через некоторое время после этого от клиентов стали поступать жалобы о задержке наличных выплат по страховым случаям, так что вечный вопрос ответственности посредника перед клиентом стал приобретать вполне реальные очертания финансовых потерь.

Консультант:

Виталий ПАВЛОВСКИЙ,
исполнительный директор ООО «РОЛЬФ Авто Центры Менеджмент

«Формально посредник (иными словами, агент, если рассматривать его функции по продаже полисов конечному потребителю) не несет ответственности перед клиентом, так как договорные отношения связывают его только со страховой компанией, – рассуждает Виталий Павловский, исполнительный директор ООО «РОЛЬФ Авто Центры Менеджмент». – Однако клиент – это основной актив агента».

Вероятно, именно это обстоятельство и подтолкнуло «РОЛЬФ»

к решительным действиям: доля «Страховой компании» в клиентском портфеле «РОЛЬФа» была значительной. Конечно, можно было бы ничего не предпринимать и в результате потерять всех этих клиентов навсегда. Но можно было бы и попробовать сохранить. В «РОЛЬФе» выбрали второй вариант. Однако сам диалог с внезапно потерявшими страховку клиентами означал некоторые риски для репутации «РОЛЬФа».

«Прекращение или приостановка деятельности какого-либо из наших страховых партнеров представляет для нас очень большую проблему, – рассказывает Виталий Павловский. – Ведь рекомендуя клиенту заключить договор с той или иной страховой компанией, мы фактически берем на себя ответственность (пусть моральную) за качество предоставляемых страховых услуг. Но иногда наша моральная ответственность оборачивается для нас совершенно конкретными деньгами».
Так вышло и в этот раз.

Ради сохранения клиентской базы

Коммуникации с внезапно потерявшими страховку клиентами – это отдельная тема. Перед «РОЛЬФом» стояли две задачи:
1. четко разъяснить ситуацию; каждому пострадавшему клиенту
2. сделать ему такое предложение, которое склонило бы к пролонгированию имеющихся страховок в салонах «РОЛЬФа».

Для этого пострадавшим страхователям было разослано письмо, в котором доходчиво разъяснялось, что именно для них означает расторжение договоров на ремонт автомобилей и удаленное урегулирование. Кроме того, там были перечислены законодательно оправданные варианты поведения в сложившейся ситуации и – самое главное – предложены варианты помощи от «РОЛЬФа». В письме было написано буквально следующее:

«1. Если Ваш автомобиль сейчас находится на ремонте на станции технического обслуживания «РОЛЬФ» по направлению «Страховой компании» – мы гарантируем ремонт Вашего автомобиля в полном объеме.
2. В любой момент до срока окончания (или прекращения) действия полиса каско «Страховой компании», Вы, получив выплату по страховому случаю наличными в страховой компании, имеете возможность оплатить ремонт Вашего автомобиля на СТОА «РОЛЬФ» по специальным ценам со значительной скидкой».

Третье предложение – на случай расторжения договора со

Таблица 1. Выгоды специального предложения

Марка и модель а\м		Mitsubishi Pajero	Mitsubishi Outlander	Hyundai Tucson	Hyundai Elantra
Год выпуска транспортного средства		2008			
Возраст водителя		30			
Стаж вождения водителя		5			
Действующий полис «Страховой компании»					
Страховая сумма		1 428 956 руб.	958 064 руб.	745 869 руб.	495 258 руб.
Страховой тариф, % от стоимости а\м		5,62%	6,38%	5,64%	8,08%
Дата окончания срока действия полиса		25 марта 2010			
Срок страхования, мес.		12			
Оплаченная страховая премия		80 285 руб.	61 102 руб.	42 040 руб.	39 993 руб.
Предложение от «РОЛЬФа»					
Дата заключения страхового договора		15 сентября 2009 года			
Страховая сумма, руб.		1 286 060 руб.	862 258 руб.	671 282 руб.	445 733 руб.
Страховой тариф, % от стоимости а\м		4,76%	5,55%	4,96%	5,78%
Срок страхования, мес.		12			
Страховая премия к оплате, руб.		61 216 руб.	47 855 руб.	33 296 руб.	25 763 руб.
Экономия	в рублях	19 069 руб.	13 246 руб.	8 744 руб.	14 229 руб.
	в %	24%	22%	21%	36%
Срок страхования (мес).		18			
Страховая премия		91 825 руб.	71 783 руб.	49 943 руб.	38 645 руб.
в т.ч. стоимость дополнительных 6 месяцев страхования		11 540 руб.	10 681 руб.	7 903 руб.	0 руб.

«Страховой компанией» и получения части неиспользованной премии – касалось заключения нового страхового договора на особых условиях. Для этого вместе с одним из крупнейших страховщиков была разработана специальная программа под условным названием «12 месяцев + остаток срока действия полиса «Страховой компании».

Суть программы, как следует из названия, сводилась к тому, что клиенту предлагалось заключить новый договор страхования с одним из партнеров «РОЛЬФа» продолжительностью 12 месяцев плюс остаток срока действия договора со «Страховой компанией» по цене годового полиса – ради предоставления этой скидки в «РОЛЬФе» отказались от своего агентского вознаграждения.

Выгоды специальной программы были проиллюстрированы таблицей (см таблицу 1). А тем, кто от этой программы отказался, было сделано еще одно предложение – стандартный полис каско от ведущих партнеров «РОЛЬФа» по льготным ценам.

Результаты

Итак, посредник предпринял совершенно конкретные шаги ради сохранения клиентской базы. Что же клиенты?

«Мы оцениваем предварительные результаты этой акции как очень успешные, – говорит Виталий Павловский. – Нашим предложением на сегодняшний день воспользовалось более двух тысяч клиентов. Кроме того, на базе нашего предложения страховщики создали собственные специальные продукты для клиентов страховых компаний прекративших выплаты в разгар последнего финансового кризиса».

Евдокия Кутузова

Сергей ЭРЛИК,
президент НПФ «ЛУКОЙЛ-ГАРАНТ»

Пенсионная система России: время непопулярных решений

Сегодня Россия переживает очередной этап, а точнее, очередную попытку реформирования пенсионной системы. Сказать, что предлагаемые меры не преследуют благих целей, значит погрешить против истины, но важно понять другое – они решают сиюминутные проблемы, при этом загоняя болезнь вглубь. Сегодня больной чувствует облегчение от принимаемых терапевтических мер, но не терапия, а лишь хирургия может спасти жизнь больному, а точнее, пенсионной системе России.

Система финансирования бедности

Многие исторические персонажи, политические деятели обретают свою истинную, а не сиюминутную ценность в результате проявления собственной воли, демонстрации силы собственного характера и ума. Только слабый руководитель идет на поводу у толпы, заигрывает с ней. Трудно даются сильные и непопулярные решения. Но именно они делают историю и остаются в памяти благодарных

потомков — ибо великие поступки, нередко осуждаются современниками и осознаются лишь будущими поколениями.

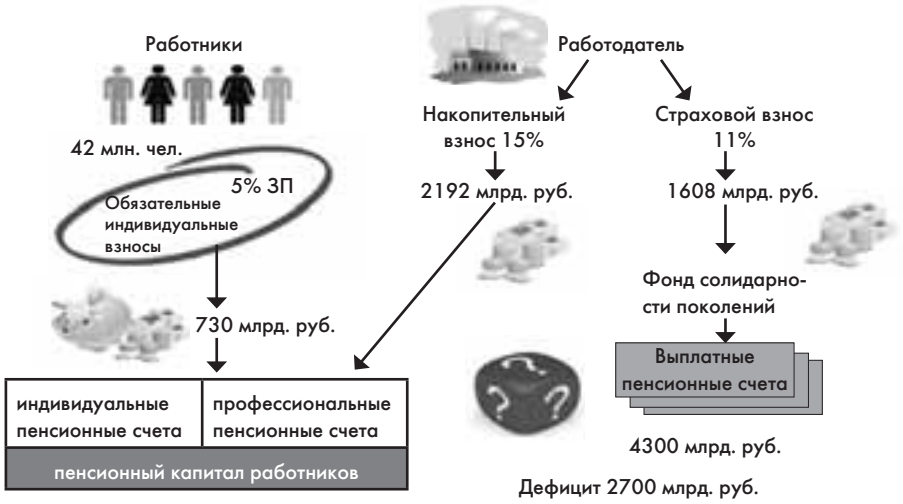
Вопросы пенсионной реформы относятся к числу стратегических вопросов государства: они охватывают всю территорию страны и все слои общества. В орбите пенсионной реформы почти 80% населения России: более 72 млн. работающих (51% населения) и свыше 39 млн. пенсионеров (28% населения). Это обуславливает исключительную важность принимаемых решений для бюджета государства и его социально-экономической стабильности.

Пенсионная реформа 2002 года, внедрившая накопительный элемент в пенсионную систему России, не может быть признана успешной. Все те достоинства, которые преподносятся как успехи – своевременность пенсионных выплат, рост размеров пенсий, носят локальный характер как по времени, так и по содержанию. Выступая на Неделе российского бизнеса-2010, вице-премьер Александр Жуков совершенно справедливо заметил: «Заимствования из бюджета не могут продолжаться вечно. Пенсионная система должна сама себя обеспечивать».

На деле дефицит бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации (ПФР) не покрывается собираемыми страховыми взносами и из года в год увеличивается. В настоящее время 54% бюджета ПФР восполняется государственным трансфертом. При этом бюджеты будущих лет будут нести на себе всю тяжесть принимаемых сегодня решений по росту пенсионных выплат. Затраты бюджета на пенсионное обеспечение в 2010 году составляют 4,3 трлн. рублей, или 10% ВВП страны. При этом коэффициент замещения утраченного заработка (отношение начисленной трудовой пенсии к последней зарплате) едва превышает 30%. Его повышение с 22% в 2008 году до 32% в 2010 году будет со временем нивелировано и к 2045 году снизится до 20%.

Для поддержания пенсионной системы на уровне современного пенсионного обеспечения тариф страховых взносов должен будет повышаться с 20% в 2010 году до 26% в 2011 году и затем до 50% к 2050 году. Существующий рынок труда не в состоянии содержать пенсионную систему государства за счет страховых взносов. Известный бизнесмен Михаил Прохоров справедливо замечает: «Сегодняшняя пенси-

Схема 1. Формирование пенсионных накоплений (на примере 2015г.)



онная система – это система финансирования бедности».

Предложения по реформированию пенсионной системы

Для преодоления той ситуации, в которой мы сегодня оказались, необходимо принятие ряда стратегических и, к сожалению, непопулярных решений.

1. *Повышение пенсионного возраста.*

Для мужчин – на 3 года (до 63 лет), для женщин – на 5 лет (до 60 лет).

Во-первых, это соответствует общемировым стандартам (м/ж): США, Великобритания, Германия – 65/65 лет; Франция – 62,5/62,5; Япония – 70/70 лет.

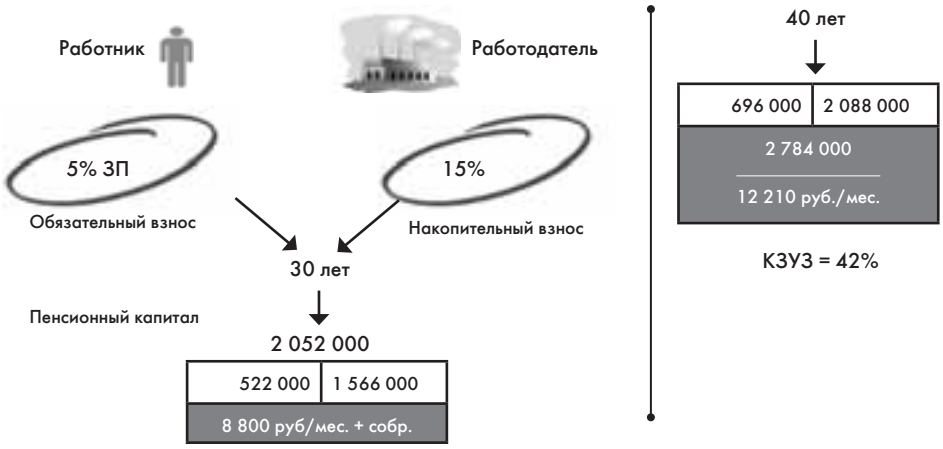
Во-вторых, в России каждый третий пенсионер продолжает работать (это более 10 млн. чел.), а среди пенсионеров до 63 лет работающих – большинство.

В-третьих, смертность до пенсии – это миф.

Средняя продолжительность жизни мужчин в России, составляющая 59 лет, связана с высокой детской смертностью, смертностью в трудоспособном возрасте. Фактически, выходящие на пенсию мужчины живут в среднем до 73 лет, а женщины – до 77 лет.

2. *Введение обязательных пенсионных отчислений* для трудоспособного населения страны в размере 5% от заработной платы.

Схема 2. Перспектива формирования пенсионных накоплений в случае принятия предлагаемых решений



3. Реформирование структуры пенсионного взноса работодателя.

Работодатель уплачивает пенсионный взнос в размере 26%, из которого 15% направляется на профессиональный накопительный пенсионный счет работника, а 11% – в фонд солидарности поколений, который используется для выплаты текущих пенсий пенсионерам.

Государственный бюджет продолжит нести издержки на финансирование пенсионных выплат, которые будут иметь тенденцию к снижению. При этом пенсионные обязательства государства перед работниками из года в год будут сокращаться (см схему 1).

При этом в течение 30 лет мы сохраняем минимальный коэффициент замещения, равный 30%, а через 40 лет доводим его до 42% (см схему 2). Расчет произведен с учетом средней по России заработной платы (по данным Госкомстата), в рассматриваемой модели применены цены 2010 года без применения индекса-дефлятора.

Для снижения пенсионной нагрузки на бюджет возможно использование средств из накопительной системы. При этом целесообразно рассчитывать на пенсионный капитал работников, которым до выхода на пенсию остается более 20 лет. В качестве замещения заемных средств можно использовать

выпуск государственных облигаций пенсионного займа со сроком погашения 15 и более лет под гарантии государства по обеспечению их сохранности и возвратности (см. схему 3).

В связи с высокой чувствительностью пенсионной системы к проводимым реформам можно предложить проведение реформирования в течение 30 лет (2015-2045 гг.), постепенно увеличивая накопительный элемент с 0% в 2015 году до 50% в 2035 году и до 100% в 2045 году. Изменение страховой и накопительной составляющей в совокупном размере пенсионных выплат (без увеличения пенсионного возраста) показано на схеме 4.

4. Создание единого органа управления пенсионной системой.

Это может быть министерство труда и пенсий, которое сосредоточит всю ответственность за состояние пенсионной системы в едином органе. В его сферу деятельности попадут все страховщики и страхователи, все застрахованные лица, все участники системы, включая ПФР, управляющие компании, агентства по администрированию пенсионных взносов и страхованию пенсионных накоплений, гарантийный пенсионный фонд, специализированные депозитарии.

5. Включение в накопительный процесс государственных служащих и других категорий граждан. В настоящее время из накопительного процесса исключены: армия, ФСБ, ФАПСИ, СВР, ФСО, ФПС, таможня и налоговые органы, МЧС, ФМС, МВД, ВВ, ФСИН, Прокуратура, Минюст, органы

Схема 3. Возможности снижения дефицита пенсионной системы

МИД, служащие федеральных министерств и ведомств общей численностью около 10 млн. человек. При этом необходимо в плановом порядке сокращать численность работников занятых в бюджетной сфере. Для сравнения: в Россия в бюджетной сфере трудятся – 22% работающих, в США – 14%.

6. Сокращение доли работников, досрочно выходящих на пенсию.

Ежегодно в нашей стране досрочно на 5-10 лет ранее установленного срока выходит на пенсию 180 тыс. человек.

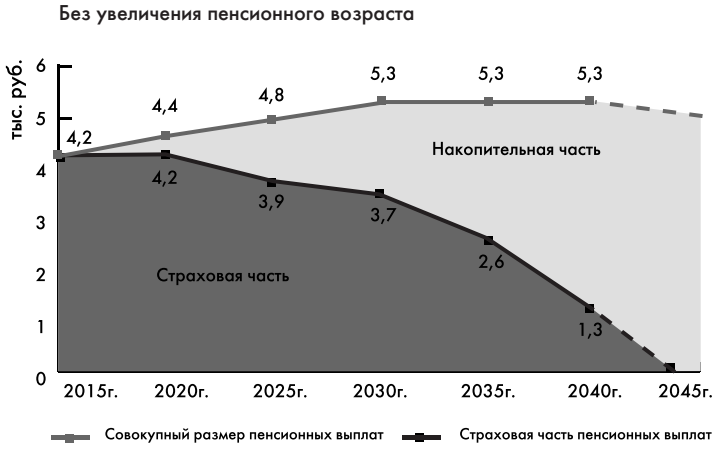
7. Создание финансовых инструментов для пенсионных инвестиций.

Сегодня в России не сформирован необходимый пул финансовых инструментов, позволяющий эффективно управлять средствами пенсионных накоплений. Растущая высокими темпами финансовая составляющая пенсионных накоплений в весьма малой степени удовлетворяется имеющимся инструментарием, ограничены возможности по использованию вложений в иностранные ценные бумаги. Нет условий для реализации принципа «разумного инвестора».

8. Улучшение контроля над собираемостью пенсионных взносов.

В настоящее время из 72 млн. трудоспособного населения, лишь 42 млн. участвуют в уплате

Схема 4. Изменение страховой и накопительной частей пенсии без увеличения пенсионного возраста



страховых взносов. 12 млн. граждан являются самозанятым населением и не участвуют в формировании средств для будущей пенсии.

Можно назвать еще ряд важных мероприятий, в проведении которых нуждается пенсионная система. К таким можно отнести:

- совершенствование законодательства
- передачу работникам прав собственности (с ограничениями) на пенсионные накопления
- поддержку и развитие отрасли негосударственных пенсионных фондов
- формирование Гарантийного пенсионного фонда и системы страхования пенсионных накоплений
- развитие региональных пенсионных программ.

Если государством в ближайшие годы не будут предприняты необходимые шаги, мы можем через достаточно короткий срок повторить опыт сегодняшней Греции, где правительство вынуждено сокращать пенсионные выплаты, отказываясь от взятых на себя ранее обязательств. Серьезное правительство не должно позволить так вести себя по отношению к собственному народу.

Елена КРЮКОВА,
психолог

Женский образ в страховом офисе

Столетие назад женщины боролись за свое равенство на службе, и это привело к эволюции имиджа. Не случайно одновременно с вступлением дам на карьерную лестницу возникло желание выглядеть амазонками.

«Тэтчеризм – в прошлом»

Моду на мужской стиль женских костюмов ввела Коко Шанель, известная кроме духов и сумочек также и тем, что создала собственную компанию с нуля и сама управляла ей. Еще два-три поколения назад принадлежность к слабому полу была препятствием для карьеры, и продвижение по службе требовало внешней мимикрии. Отсюда – бесполый вид менеджеров. Женщины, главы европейских государств старшего поколения (Ангела Меркель и др.), впервые взявшие власть в своей стране после премьеров-мужчин, выбирали самый строгий стиль. «Тэтчеризм в прошлом», – говорит известный дизайнер моды Игорь Чапурин, уверяя, что в деловой жизни женщины должны придерживаться одновременно нейтрального и женственного стиля.

Сегодня многие женщины видят в своей половой принадлежности большое преимущество. Президент Аргентины Кристина Фернандес де Киршнер даже на официальные визиты надевает яркие платья с крупным рисунком, туго стянутые на талии. В некоторых банках сочли бы ее наряд на последней встрече с Медведевым нарушением сразу трех известных правил корпоративных протоколов.

Сегодня унылые сюртуки идут на помойку – видимо, из-за общего изменения представлений, что ради доверительных отношений и уступок коллег или клиентов можно пококетничать. Бизнес показал, что эмоциональный диапазон воздействия, используемый женщинами, необычайно широк, и не стоит от него отказываться в угоду традиционной половой унификации.
Меняется манера поведения – человеку в производственных рамках все больше позволено быть самим собой и не скрывать естественные различия. Знаковая смена стилей одежды в дресс-кодах деловых переговоров на международном уровне – стиля business-dress на casual – подтверждает это. Жестких стандартов уже нет. Например, в одной из крупнейших американских страховых компаниях WellPoin признали главной стратегией при приеме на работу сотрудников диверсификацию в интересах фирмы в каждом отдельном офисе. Компания объявила, что способна обслужить 34 миллиона человек. Поэтому главная характеристика для лучшего страховщика в их офисе – талант и результативность работы. Если офисы разбросаны от севера до юга, создать унифицированный стиль для всех филиалов невозможно. Известно, что на юге легкое кокетство и поигрывание плечиками, как и мачизм, в деловом общении – норма, тогда как на севере публика более сдержана. Поэтому тактику поведения выбирают сами сотрудники.

Амазонки вымерли, а богини живут вечно

Доктор психологии, американский специалист по гендерному (половому) различию в поведении людей в бизнесе Элис Иглей в результате исследований пришла к следующим выводам. Мужчины ориентированы на цель и результат, для них важнее перехват лидерства и контроля за ситуацией, а также преследования тех, кто пытается вырваться из-под их влияния. Женщинам более свойственно работать в команде, заботиться о деталях и процессе, устанавливать эмоциональные и более близкие связи, свойственно соблюдать баланс интересов и прибыли для

обеих сторон. Копируя мужчин в бизнесе, женщины идут против своей природы в схватке с более тренированным соперником. А те, кто ведет себя подчеркнуто женственно, только на первый взгляд рискуют проиграть в жесткой мускулинной борьбе. Столкнувшись в кабинете с дамой, мужчина склонен воспринимать ее с меньшей агрессией. Он выслушает ее охотнее и пойдет на уступки скорее, чем «солдату в юбке».

Продажа (особенно сервисных услуг) дает широкие возможности для использования гендерных плюсов: мужчины могут играть мускулами и не скрывать свою природную склонность к соревновательности, а женщины – использовать свой психологический арсенал: умение мягко устанавливать неформальные связи, раскрывать сердца и затрагивать в разговоре темы личных ценностей человека – семьи, любви, детей. Поэтому в западных страховых компаниях сегодня советуют персоналу не стесняться проявлять свое женское начало, что невозможно сделать, будучи запечатанной в полувоенный мундир и строгий кодекс поведения.

Российские офисы кинуло в другую крайность – они стали напоминать в последние годы вечеринку в баре. Последними оплотом «усредненного» стиля традиционно остались банки, государственные организации, промышленно-сырьевые гиганты, монопольные предприятия. Но не все так просто оказалось с ролью женщины в страховом бизнесе, где требуется высокая компетенция в сочетании с настойчивостью, что всегда считалось мужским стилем. И при этом важно личное доверие и симпатия клиента, что

немыслимо при переговорах в затянутых галстуках.
Какой же имидж необходимо выбрать? И является ли намек на свою принадлежность к прекрасной половине человечества запрещенным приемом? Вряд ли. Потому что в противном случае во внутренних кодексах западных и российских компании не объяснялись бы тонкости использования макияжа и модной одежды. Были бы просто категорические запреты.
Игорь Чипурин заявил, что у профессионалов в мире моды все больше заказов от корпораций, которые стремятся создать некий стиль внешнего вида сотрудников разного пола, и не униформу.
Например, в правилах внутреннего распорядка «АльфаСтрахования» в качестве нормы внешнего вида сотрудниц упоминается «макияж дневной, легкий, естественных тонов». Такое же правило установлено во многих западных корпорациях.
Перефразируя поговорку «короля играет свита», можно сказать, что «королеву играет ее мантия». Даже опытные бизнес-леди не всегда могут сформировать свой образ так, чтобы он считывался правильно.
Имидж-консультант Людмила Скребкова вспоминает один типичный случай – ее клиентка, не юная, но еще цветущая дама, пожаловалась, что не смотря на опыт, знания и сильный характер ей не всегда удается управлять процессом переговоров: «Я веду себя одинаково. Но партнеры или по коленке пытаются погладить и предлагают только личную дружбу, или сурово подписывают договор, но длительный контакт не налаживается». Бизнес-леди понимала, что совместив приличную долю личного обаяния

и добавив серьезность, она сможет выйти на принципиально новый уровень деловых отношений. Имидж-консультант попросила ее показать рабочую одежду. И выяснилось, что ее клиентка ходит на работу попеременно то в розовом платье с разрезами, то в мрачном костюме-тройке, словно из костюмерной фильма о советских депутатах. И хотя ее манеры были одинаковыми, каждый наряд придавал поведению совершенно иной контекст – в одном случае энергичность и открытость принимали только за кокетство, а во втором видели лишь яркую бизнес-презентацию.
Даме подобрали приталенный костюм светлого оттенка. Умеренность была проявлена и в разрезе на юбке средней длины. Необычный воротник пиджака придал нужный градус отличия от мужских лацканов. «То, что надо!», – воскликнула она после первых же переговоров, почувствовав новый нюанс отношений.

Розовый сарафан, жабо, шлепанцы – из другого сериала

Одна из главных проблем во внешнем виде сотрудниц чаще состоит в том, что они не умеют придерживаться золотой середины. Одни выбирают бесформенность, другие – стандарт из глянцевых журналов. В буклете дресс-кода «Газпрома» специально на этот случай делается наглядное разъяснение с иллюстрациями, чем отличается разрешенный «полуприталенный» силуэт от запрещенного «обтягивающего», а ногти с приемлемым французским маникюром – от недопустимого «дизайнерского». Сотрудники фирмы не могут следить за собой одинаково из-за разницы семейного бюджета, поэтому есть определения, которые используют службы персонала для характеристики и даже для объявлений о вакансиях.
– *Western look* (все чаще пишут кириллицей «вестерн-лук», хотя по-русски это не особенно хорошо звучит). Но иностранный

термин незаменим, потому что этот золотой стандарт отечественной имиджелогии пришел из блистательного мира экспатов. Он включает в себя не только безукоризненность от стрижки до начищенных новых ботинок дорогой марки. Необходима еще и подтянутость тела, и манеры. На этом уровне женщине в офисе невозможно выглядеть бесполым существом. Товары в такой ценовой категории ненавязчиво, но все-таки подчеркивают мужественность или женственность. Кутюрье дорогих брендов подумывают коллекции все чаще именно для деловых женщин, продумывая за них, как «убить двух зайцев» – выглядеть серьезной и вызвать симпатию. Такая одежда сама создает нужный образ.

– *презентабельная внешность* – безусловно, означает манеру держаться уверенного в себе высокооплачиваемого профессионала. Марки имеют меньшее значение и выбор одежд для формирования своего имиджа намного больше. У разных людей разное понимание презентабельности. Для одних – это сиреневые ботфорты над замшевой миниюбкой (выбранные под лозунгом «Такие я видела в последнем Cosmopolitan!»), для других – классические ботинки с распродажи («классика жанра хороша и no-brand!»). Но поскольку в этой категории чаще встречаются целеустремленные карьеристки, готовые играть по правилам бизнеса, в котором, в основном, правят мужчины, то в ней встречаются больше женщин, в костюмах без особых половых отличий. Это самый устраивающий корпорации имидж. Некоторые фирмы, например, «Ингосстрах-Жизнь» сразу ставит условия в объявлении – презентабельный внешний вид. Другие это подразумевают.

– *профессиональная внешность* (Professional appearance, как пишут в требованиях к персоналу в одной из крупнейших страховых фирм Universal American). В России выражение звучит странновато, но оно отражает несколько иное понятие, чем презентабельность, подразумевающая некий лоск и элегантность (а где элегантность, там не избежать женской красоты). В этой категории присутствует большее стремление немного нивелировать половые отличия. Впрочем, в подтексте звучит – если ты действительно профессионал, то детали объяснять не нужно и меру ты знаешь.

– *опрятный вид* (или аккуратный, как еще пишут в требованиях к кандидатам в объявлениях). В этой категории еще больше разночтений, поскольку, по мнению многих женщин, таковыми могут счесть и гламурные

кружева, и кожаные брюки последовательницы неформального течения, и пляжный трикотаж, и устаревший костюм из прочного синтетика. И – увы! – именно в этой категории отделы персонала набирают больше всего новичков на рядовые должности. Поэтому руководителю службы персонала хочется часто кандидатов направить в две группы – одних «раскомплексовывать», другим прочитать нотацию в стиле «вы наверно не поняли, о каких клиентах идет речь – вы пришли устраиваться не в бордель».
Доктор Хаус из культового сериала так определил имидж его более успешной в карьере коллеги, главврача госпиталя: «Твой костюм кричит: я профессионал, но я женщина».

Суровая альтернатива: крайность или контракты

Что выбрать сотруднику страхового агентства, который хочет выбиться из середнячков и добиться значительного успеха в страховании? Золотую середину, подразумевающую немного консерватизма и при этом не скрывающую «вторичные половые признаки».
Примечательны формулировки, принятые в больших консалтинговых компаниях McKinsey и PricewaterhouseCoopers (PwC), где рекомендуется обязательно носить деловой костюм «для репутации фирмы профессионалов высокого уровня». Однако абсолютного выравнивания всех до стиля «унисекс» не требуют. Главное правило формулируется так: поведением и манерами консуль-

тант не имеет право отвлекать клиента от дела.

Точнее найти деликатную грань в использовании деталей для создания нужного стиля женщинам в офисе помогает игра терминов, раскрывающих глубинный аспект. В английском языке кроме слова star, не имеющего родовой принадлежности, обозначающего как мужчину, так и женщину на вершине профессионального олимпа в любой индустрии, из шоу бизнеса в бизнес-среду перекочевало слово starlet или «старлетка». Оно обозначает существо, эксплуатирующее гиперсексуальность для быстрого заработка. Звезды компаний одеваются, чтобы указать на свою принадлежность к определенной социальной группе – качественно и следуя трендам моды. Они подчиняются традициям среды. Они – часть группы, потому что продают свои профессиональные услуги и товары фирмы. Старлетки стараются выглядеть вычурно, чтобы, наоборот, отделиться от своей группы. Они условно «продают себя». Если такая персона одевается дорого и качественно, то на пике моды и экстравагантно. Отсюда часто возникает избыток красок, побрякушек, блесток – иногда дисгармоничных, но исполняющих задачу быстро обратить на себя внимание. «Старлеточный» менеджер на переговорах с клиентом или партнером будет смотреться неконгруэнтно. Вроде бы он говорит о контракте, а за кадром словно звучит: «Тебе скучно? Тебе одиноко? Позвони мне...» Поэтому руководитель выводит из состава первой линии работ с важными клиентами корпоративных выскочек.

Интересный компромисс нашли в Фиа-Банке, где решили использовать стремление сотрудниц к женским нарядам. Им позволяют носить корпоративные фривольные платочки для украшения деловых костюмов. На шелковом платочке – логотип компании. Хочешь надеть легкомысленную блузку? Пожалуйста. Только сверху надень фирменную жилетку. Хотя вещи качественные, из натуральных материалов и женственные, позволяющие офисным дамам не выглядеть «планктоном» без пола и возраста, но часть персонала возроптала – это усредняет. Бизнес-леди, которая просто хочет выглядеть привлекательно, нашла бы способ использовать аксессуар так, чтобы он украсил ее и подчеркнул женственность. Но девушкам так хочется отличаться!

Есть основательная причина, почему серьезный сервисный бизнес не терпит «модных витрин» и появление гиперсексуальности сотрудниц. Людмила Шибут,

президент Клуба консультантов по бизнесу и политике, генеральный директор консалтингового бюро «Кардинал», считает, что женщинам в сервисе – особенно таком, как страховой, где работа связна с переговорами и подписанием контракта – нельзя щеголять своей подчеркнутой женственностью и одеваться вызывающе модно. Нейтральный вид сотрудницы страховой фирмы дает фору имиджу клиентки и настраивает на серьезный лад клиента. Таким же «дистиллированным», без примесей кокетства должно быть и поведение на первых минутах встречи. Если представительница фирмы видит скучающего собеседника, которого не расшевелить для установления контакта без невинного флирта, то в ее распоряжении всегда есть язык жестов. Снять деловой пиджак и оказаться в блузе – это в рамках переговорной комнаты уже само по себе достаточно эротичный жест, невербальная и очень адресная заявка о личной симпатии или особом доверии. Прозрачные кружева с первых минут встречи – сигнал о вседоступности. Это вызывает ненужное «брожение умов» у партнеров-мужчин и ревнивое раздражение партнеров женщин. Разговор приобретет ненужную окраску. Ни «Шанели», ни шинели – таково правило офисных красавиц. Что касается деликатного проявления естественной женской красоты – это только приветствуется.

Хорошие люди всегда договорятся!

– Дети – наше наказанье, дали им образованье... – мурлыкал Эдуард Николаевич, накрывая нехитрый по его меркам холостяцкий ужин, который сделал бы честь любому столичному ресторану, возьми хоть Комма, хоть Новикова. Высокая кухня была слабостью нашего холостяка, который был так счастлив, спокоен и гармоничен в своём безбрачии, что язык не поворачивался назвать его одиноким мужчиной, скорее – мужчиной, свободным от каких бы то ни было уз.

Его друг Евгений, напротив, только что простился со своей свободой и украсил безымянный палец тоненьким обручальным колечком. Пыл медового месяца ещё не остыл, а сомнительные прелести семейной жизни уже стали себя проявлять. Нет, молодая жена была по-прежнему мила и желанна, а вот родня...

Евгений, как и многие влюблённые на этой грешной земле, не внял словам персонажа Андрея Миронова в культовом отечественном фильме, утверждавшего, что жениться надо на сироте. А потому сейчас среди его новой родни числилось не менее дюжины тётей, дядей, шуринов и чёрт знает кого ещё. При этом, если родственники старшего поколения были вполне приличными людьми и могли доставить неудобство лишь своими нравоучениями и излишней опекой, то подрастающая молодёжь грозила стать источником постоянного беспокойства. Вот и сейчас Женя прибыл к своему старшему другу за советом по поводу проблемы, возникшей у его новой родни.

История была довольно банальной. Одна из новых родственниц, кажется, троюродная тётя мужа сестры жены Евгения, а попросту – тётя Маруся проживала в городе Ногинске вместе со своим сыном Мишкой, тем ещё лоботрясом. Занимаясь

собственным маленьким бизнесом, а именно, торгуя бижутерией и прочим дамским галантерейным товаром, тётя Маруся смогла себе позволить неплохую, хоть и подержанную иномарочку, на коей и рассекала гордо по городку и окрестностям. Три недели назад эта достойная во всех отношениях дама отправилась в Турцию – немного отдохнуть от своих хлопотливых трудов, а заодно на обратном пути прикупить партию недорогого блескучего товара, который в изобилии делается турками на радость российским провинциальным красавицам. Увы! Уезжая, она позабыла спрятать ключи от машины от своего ненаглядного сыночка, который, отмечая свободу от материнского присмотра, решил покатать друзей (и девочек, само собой!) на маминой машине.

Закончилось всё довольно печально: юноша не справился с управлением на повороте и улетел в кювет. А там – болото. Каким-то чудом никто серьёзно не пострадал, только одна девочка получила лёгкое сотрясение мозга. В общем, подростки из машины выбрались, мокрые и грязные, а сама машина «ушла» в болото.

Понятное дело, что все были напуганы и самим происшествием, и тем, какой нагоняй могли получить от родителей, узнай

те, что случилось. Поэтому договорились ни под каким видом предкам о машине не рассказывать и вообще – никому не сообщать.

Тётя Маруся, как из Турции прилетела, понятно, сразу машины хватилась – та ж перед самым подъездом обычно стояла! Бедная женщина уже было кинулась сообщать об угоне, да сообразила, что и ключи тоже вместе с машиной исчезли. Начала сына пытать, и тому уже деваться стало некуда. Маруся в слезах принялась звонить всем подряд родным, ища помощи и совета, тут кто-то вспомнил, что новый родственник как-то связан со страхованием, и вот уже Евгений мчится за советом к Эдуарду...

– В общем, надо что-то делать, – подытожил Евгений свой рассказ. – Машина застрахована, но все сроки заявления о страховом случае прошли, да и вообще...

Эдуард любовно оглядел сервировку и жестом пригласил своего гостя к столу. Разливая по бокалам вино, теперь уже он начал свой рассказ.
– А вот у нас во дворе этой зимой был случай забавный. Выходит в понедельник утром мой сосед Павлик из подъезда, а другой сосед, Василий Петрович, заводит свою таратайку, чтобы внука в школу отвезти. Снегу намело за выходные изрядно, утром его разгребли, и образовались такие бордюрчики довольно высокие вдоль припаркованных машин. Преодолеть их можно только с небольшого «разбега», вот Василий Петрович потыркался-потыркался туда-сюда, а потом нажал посильнее на газ и кааааак прыгнет. В общем, через снежный бордюр он перемахнул, но притормозить не успел и аккуратненько в бок Павлику въехал. Ну, то есть не

самому Павлику, конечно, но в его тойоту. Причём всё это на глазах самого Павлика.

Евгений хохотнул, наваливая себе на тарелку щедрую порцию салата:

– И что – рукопашная завязалась?

– Да нет, конечно – все ж приличные люди. Но повели себя тем не менее не совсем адекватно. Дед взмолился, что ему надо внука в школу везти, и быстро скрылся с места происшествия. А Павлик, пребывая в лёгком трансе, отправился на битой машине на работу. И вот там ушлые сослуживцы надоумили его, как за одну дверь получить два раза. Павлик вечером приходит и Василию Петровичу и предлагает тому, не поднимая шума, без всяких страховых и ГАИ, оплатить ему ремонт двери. Василий Петрович неожиданно легко соглашается, хотя страховка ОСАГО у него в полном порядке и можно было утром всё оформить, как следует. Но, кстати, Павлик ему сказал, что лучше, если по ОСАГО выплат не будет, потому что иначе это на следующий год увеличит тариф. В общем, так или иначе, но Павлик положил в карман 500 долларов, после чего пошёл и вызвал ГАИ.

– Так ведь происшествие случилось утром, и обе машины разъехались...

– Но гаишникам об этом знать необязательно, правда? Павлик представил картину так, что в тот день не выезжал со двора, а когда вернулся с работы, вмятина на двери уже была. Не скрою, пришлось немного простимулировать доблестных работников ГИБДД. Но так или иначе, нужный протокол был со-

ставлен, и в положенный срок мой сосед получил выплату по КАСКО.

– Во молодец, а?! – Женя даже по колену себя хлопнул от восторга. – Так, ну а нам-то что делать?!

– Facsimile, как говорили древние римляне, большие, в большинстве своём жулики – глубокомысленно ответствовал Эдуард. – Что в переводе означает «сделай подобное».
Честно говоря, даже не думал, что по такому простому случаю тебе захочется посоветоваться. Считаю, что это был просто предлог встретиться двум старым друзьям – правильно?

И друзья, весело рассмеявшись, чёкнулись бокалами с красным вином, так хорошо оттеняющим мясо в розмариновом соусе.

***

Простая, но эффективная схема сработала безукоризненно. Женя с тётей Марусей выехали на место происшествия и вызвали ГАИ. Гаишник, конечно, приехал местный. Сам из соседней деревни, тётю Марусю отлично знает и по поводу гибели машины искренне соболезнует. Его сочувствие и желание помочь стали ещё более искренними, когда из сумочки владелицы машины (или того, что от неё осталось) в его карман перекочевал некий непрозрачный конвертик. Справка о происшествии была выписана «от сегодня», ну, а страховщик, как известно, платит всегда.

Вскоре довольная жизнью тётя Маруся на средства, выплаченные страховой, совсем немного добавив, купила новую Mazda 3. В городе её ещё больше зауважали. А знакомый гаишник иногда заезжает к ней в магазинчик, и она всегда дарит ему пару симпатичных заколочек для его дочки – разве ж жалко хорошему человеку?!

Оксана Рустамова