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

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
(495)641-05-67

главный редактор
Марина Шумилина
glr@consult-cct.ru

редакторы
Светлана Хряпина,
Вера Тимофеева

корректор
Борис Соколов

верстка
Диана Ретунская

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

администратор
Ольга Мансурова

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

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

Подписано в печать 01.10.12
Тираж 2000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

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

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

Олег Окунев,
ректор Института Страхового и Инвестиционного бизнеса

Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции.

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

© ООО «Современные страховые технологии»

Время перемен

Фото: Константин Лабунский

Осень для бизнеса является, с одной стороны, порой начинаний, с другой – периодом подведения итогов года и планирования на будущее. Журнал «Современные страховые технологии» также находится на этапе перемен. Сменилась редакционная команда, произошли изменения в подаче материалов, рубрикаторе, мы работаем и над улучшением внешнего вида издания.

Как и раньше, мы стараемся предоставлять для своих читателей максимум полезной информации по ведению страхового бизнеса. На страницах журнала мы обсуждаем недостатки правовой системы и нововведения в законодательстве, рассказываем об успешном опыте по внедрению тех или иных управленческих технологий, делимся информацией о новых страховых продуктах компаний и так далее.

Но мы хотели бы двигаться дальше, с тем чтобы «Современные страховые технологии» стал по-настоящему настольным журналом страховщика. С этой целью приглашаю вас, дорогие читатели, к обсуждению – какие вопросы, темы, статьи журнала оказались полезными для вас, какие темы наиболее актуальны в настоящее время. Будем рады вашим отзывам и пожеланиям, которые можно направлять на адрес электронной почты редакции. Оставлять комментарии можно также на сайте нашего журнала http://www.consult-cct.ru

Главный редактор журнала
«Современные страховые технологии»
Марина Шумилина

СОДЕРЖАНИЕ

В русле событий

5.....КОНТРОЛЬ ИЗНУТРИ
Интервью с Александром Ковалем, президентом Союза страховых организаций «Страховой союз»

Стратегии

16.....КРИЗИС НА ПОРОГЕ
Автор: Михаил Воробьев

Опрос номера

26.....ОПРОС НОМЕРА
Участники рынка о постановлении Пленума Верховного суда РФ от 28 июня 2012 года «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»

Наш университет

31.....ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН
Автор: Корней Биждов

38.....«ОПРАВДАННЫЙ» РИСК
Автор: Андрей Широков

45.....ИСКУССТВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
Автор: Евгений Бабин

56.....ВСЕ ЛИ КЛИЕНТЫ ОДИНАКОВО ПОЛЕЗНЫ?
Автор: Амир Фасхиев

65.....БЫСТРЕЕ КОНКУРЕНТОВ
Авторы: Вера Тимофеева, Татьяна Робулец

70.....ЗАЩИТА ДЛЯ БИЗНЕСА
Автор: Николай Панферов

Карьера

78.....«ЧЕЛНОК» СТРАХОВОГО БИЗНЕСА
Автор: Анна Гордиенко

Продуктовая линейка

89.....КАСКО ДЛЯ «СТАРИЧКОВ»
Автор: Светлана Хряпина

99.....СТРАХОВКА ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ОТРАСЛИ
Авторы: Марина Шумилина, Татьяна Робулец

На полях

104.....ТРУДНЫЙ РЫНОК
Динамика развития страхового рынка (2011–2012 гг.), данные ФСФР

КОНТРОЛЬ ИЗНУТРИ

Интервью взяла Татьяна Робулец

Этой осенью на страховом рынке появилось новое профессиональное объединение Союз страховых организаций «Страховой союз». Союз был утвержден тридцатью страховыми компаниями с целью создания саморегулируемой организации (СРО). Президент первой СРО в страховании Александр Коваль рассказал о целях организации и своем видении развития российского страхового рынка.

Александр Коваль

окончил Московский институт управления им. С. Орджоникидзе, инженер-экономист. В разные годы являлся заместителем, первым заместителем губернатора Эвенкийского АО, депутатом Государственной Думы РФ трех созывов, Президентом Всероссийского союза страховщиков (ВСС), председателем Общественного совета Российского союза автостраховщиков (РСА), руководителем Федеральной службы страхового надзора (Росстрахнадзор). В настоящее время является Президентом Союза страховых организаций «Страховой союз», председатель Экспертного совета по страховому законодательству при Комитете по финансовым рынкам Государственной Думы РФ.

Современные страховые технологии: *За двадцать лет страховой рынок пришел к состоянию стагнации. Это отмечает как регулятор, в лице г-на Панкина, так и специалисты-страховщики. Количество страховых компаний снижается. Отношение в обществе к страхованию негативное. Спрос на необязательные страховые услуги падает. Как Вы могли бы объяснить такое положение вещей?*

Александр Коваль: Я бы не сказал, что на рынке все так плохо. Все двадцать лет развития страхования в стране мы фиксируем рост объема собираемых премий. Несмотря на то что количество страховщиков уменьшается, объемы премии растут. Но если рассуждать о том, какими способами достигается этот рост, тогда ситуация будет выглядеть действительно не столь радужно. Страхование жизни у нас, в основном, банковское, страхование имущества растет крайне медленно, обязательное медицинское – уже не страхование, а демпинг, – наоборот, прогрессирует. При этом бремя ответственности за развитие страхового рынка по-прежнему на себя никто не берет.

Конечно, государством были искусственно созданы условия вытеснения слабых страховщиков с рынка в связи с введением требования о повышении уставного капитала страховых компаний, и работать на страховом рынке компаниям стало трудней, многие были вынуждены свернуть свою деятельность. Но обвинить во всем власть и депутатов – это самое простое, что можно сделать. В свое время ни один из союзов не выступил против этого. Время на повышение уставного капитала у страховщиков было. Было время и на то, чтобы доказать поспешность этого решения. Достаточно высокий уровень минимального уставного капитала характерен для многих стран мира. К примеру, в Индии минимальный уставный капитал страховых компаний – $25 млн., и это сделано для того, чтобы на рынке не было «маленьких и криминальных компаний». В Китае ситуация примерно такая же. Конечно, правильней было пойти по другому пути, а именно устанавливать размер уставного капитала в зависимости от количества лицензий на виды страхования и/или в зависимости от числа регионов, в которых работает страховщик, т.е. реализовать идею о компаниях регио-

нального, межрегионального и федерального уровней. Но никто не взял на себя труд подготовить соответствующие изменения в закон.

ССТ: *Что, с Вашей точки зрения, нужно предпринять для развития рынка?*

А.К.: Если в том же Китае приняли решение развивать рынок, то там есть те, кто будут это делать, и те с кого спрашивают за выполнение принятых решений. В РФ другая ситуация. У нас была разработана стратегия развития страховой деятельности до 2012 года, в этом году истекает срок выполнения намеченной программы, но никто никого не спрашивает о результатах. Все как обычно: мы принимаем планы, пишем стратегии, платим кому-то за это деньги, намечаем пути развития, но планы не выполняются. И все-таки спасение утопающих – дело рук самих утопающих. Страховщики должны предпринимать действия сами. Не случайно возникла идея саморегулирования. Страховое сообщество должно объединяться и решать внутренние проблемы, готовить и реализовывать планы и, наконец, спрашивать с государства и чиновников за выполнение их части работы.

ССТ: *Почему инициатива к объединению возникла только сейчас, спустя 20 лет от начала развития рынка?*

А.К.: С одной стороны, это эволюционный путь развития страховых союзов от ассоциации страховщиков до профессионального объединения (уже с элементами саморегулирования) и до саморегулируемой организации страховщиков. С другой, изменилось внешнее воздействие на рынок. Я имею в виду реорганизацию ФССН и ФСФР, т.е. создание «мегарегулятора №1», как сейчас выясняется. Произошло перераспределение функций между Минфином и ФСФР, пришли к управлению страховым надзором и контролем специалисты из иных сфер деятельности и принесли с собой некоторые новации, ранее рынку не известные. Так что процесс создания СРО был логический и вполне закономерный – условия созрели.

ССТ: *Как возникла идея СРО?*

А.К.: Идея возникла достаточно давно. Я помню, однажды

на съезд ВСС лет 5 назад пришел Ломакин-Румянцев *(Прим. Ред.: Илья Ломакин-Румянцев, руководитель рабочей группы по вопросам развития системы сельскохозяйственного страхования при Комиссии Правительства РФ, руководитель экспертного совета ОАО «Росгосстрах», председатель наблюдательного совета ОАО «Россельхозбанк»)*. В его презентации был слайд – ВСС должен преобразоваться в саморегулируемую организацию, а он, как человек системный, понимал, куда движется рынок.

Закон о СРО, в число соавторов которого входил и я, был принят в 2007 году. Прошло всего 5 лет, и первая СРО на страховом рынке была создана. Нельзя сказать, что это поспешное решение. Оно продиктовано сегодняшней ситуацией в страховании. Страховщики увидели, что, по сути, надзор из объективного и системного стал субъектив-

Основные функции Союза страховых организаций «Страховой союз»:

- *представление и защита интересов членов Союза в их отношениях с федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления;*
- *разработка и утверждение стандартов и правил страховой деятельности, правил деловой и профессиональной этики;*
- *формирование и использование механизмов обеспечения коллективной ответственности членов Союза перед потребителями страховой услуги;*
- *контроль за осуществлением страховой деятельности членов Союза в части соблюдения ими требований устава, правил и стандартов Союза и страхового законодательства;*
- *ведение реестра членов саморегулируемой организации субъектов страхового дела и предоставление информации, содержащейся в этом реестре, заинтересованным лицам;*
- *сбор, обработка, анализ и хранение статистической и иной информации о страховой деятельности, опублико-*

ным и избирательным. Половина специалистов из органов надзора уволились, была разрушена преемственность, изменились формы и методы надзора и контроля, которые поэтапно трансформировались к международным стандартам. Задача ставилась именно такая.

После реорганизации методы надзора, принятые на финансовом рынке, стали применять к страховому, т.е. штрафовать субъекты страхового дела.

С передачей функций надзора за страховым рынком ФСФР произошла деградация надзора как функции. И это еще, как оказывается, не конец изменений в структуре регулирующих органов. В настоящее время обсуждается создание «мегарегулятора №2», путем слияния ФСФР с ЦБ. Похоже, что оно произойдет быстрее, чем многие думают, и реальный надзор перестанет существовать. С одной стороны, страховщикам

вание сводных статистических и аналитических данных;

- *организация информационного и методического обеспечения своих членов;*
- *организация обучения, переподготовки, стажировки персонала саморегулируемой организации субъектов страхового дела;*
- *установление требований к своим членам, необходимых для осуществления (реализации) функций саморегулируемой организации.*

Союзу может быть передан также ряд функций, относящихся к лицензированию и допуску к работе на страховом рынке, по аттестации (сертификации) страховых кадров.

Первоочередные задачи практической деятельности Союза на текущий период:

- *внесение ко 2-му чтению изменений в Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» в целях создания законодательных условий, направленных на развитие страхового рынка;*
- *подготовка изменений в КОАП и в Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» в части обеспечения правового режи-*

без надзора – много проще, а с другой – ослабление контроля приводит к стагнации, что опасно в связи с вступлением в ВТО. Все это в совокупности послужило катализатором создания СРО.

ССТ: *Когда произошла первая реорганизация, планировалось закончить функциональную настройку к концу прошлого года. В этом направлении не произошло ничего. Какой ожидался эффект от объединения?*

А.К.: Прежде всего, мы ждали синергии, т.е. повышения эффективности в работе службы. Предполагалось, что появятся новые возможности, высвободятся лишние работники, сократятся расходы на содержание новой службы. Получилось ровно наоборот. Количество поднадзорных страховщиков сократилось, и пришлось обратиться в прави-

ма применения административных и надзорных санкций к страховым организациям;

- *разработка и реализация плана мероприятий по внесению изменений в действующее законодательство в части законодательного регулирования возмещения страховщиком утраты «товарной стоимости»;*
- *изучение и анализ практики применения постановления Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.12 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам и защите прав потребителей» в целях подготовки законодательных изменений, направленных на ликвидацию имеющихся пробелов в действующем законодательстве;*
- *подготовка законодательных инициатив по упрощению процедуры лицензирования;*
- *разработка и реализация мер по созданию условий для развития региональных страховых рынков;*
- *обеспечение принятия мер, направленных на дифференциацию законодательных и нормативно-правовых требований к страховым организациям регионального, межрегионального и федерального уровней;*

тельство с просьбой открыть еще 400 вакансий, выделить полтора миллиарда на разработку информационной системы и полмиллиарда на зарплату ежегодно. Такой результат для всех оказался неожиданным. По-видимому, из-за этого сегодня и обсуждается такое неординарное решение, как вливание ФСФР в ЦБ России.

ССТ: *Всероссийский союз страховщиков не поддерживает идеи создания СРО. Почему?*

А.К.: Полагаю, что новации, перемены многих настораживают. Страховщики – народ во многом консервативный, не любящий резких движений, но отсутствие движения приводит к застою и заболачиванию. А саморегулируемая организация – это организация практических дел и большой ответственности.

ССТ: *Страховой Союз – это структура, которая призвана*

- *внесение изменений в Уголовный Кодекс РФ в части усиления ответственности за противоправное завладение чужим имуществом (транспортным средством);*
- *анализ применения надзорных санкций и подготовка обновляемого альбома типовых запросов, предписаний и ответов на них;*
- *анализ и систематизация судебных решений по искам органа страхового надзора и подготовка обновляемого альбома судебной практики;*
- *подготовка изменений в Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» в части специфики деятельности саморегулируемых организаций на страховом рынке;*
- *разработка механизмов досудебного урегулирования споров между страховщиками, между страховщиками и страхователями;*
- *разработка форм и организация сбора статистической отчетности, в т. ч. для стандартных правил страхования, утверждаемых СРО;*
- *разработка проектов квалификационных требований к работникам страховой отрасли.*

заменить ВСС, или она будет существовать параллельно?

А.К.: Время покажет. Но рынку сейчас прежде всего нужна не дискуссионная площадка, а решение наболевших вопросов и проблем.

ССТ: *Какие практические задачи ставит перед собой Союз страховщиков России?*

А.К.: Если говорить о глобальных, то я адресую Вас к нашей Программе, размещенной на сайте Союза. Но в первую очередь нам необходимо повышение уровня самоорганизации страхового бизнеса и его ответственности. В СРО есть права и обязанности. Есть ответственность, которая прописана в законе. Мы возьмем на себя обязательства и будем отвечать за развитие страхового рынка перед страхователями и перед государством.

ССТ: *А Вы уверены, что СРО решит все те проблемы, которые не удалось решить ВСС?*

А.К.: Мне неизвестно о проблемах, которые в последний период времени удалось решить, их количество только увеличивается, а практических решений нет. Надо понимать, что проблемы возникают для всех страховщиков, в каких бы союзах они ни состояли, и решать их нужно всем. Мы готовы к конструктивному сотрудничеству со всеми, кто нацелен на развитие страхового рынка, мы знаем, как решить имеющиеся проблемы, умеем это делать и обладаем необходимым ресурсом. Мы не будем мешать тому, кто сделает это быстрее и лучше нас, – важен результат, а не бурная деятельность.

ССТ: *Развитие страхового рынка сдерживает политика демпинга ряда компаний. Планируется ли работа с этой проблемой?*

А.К.: Это проблема и страховщиков, регулятора (Минфин) и надзора (ФСФР). У союзов страховщиков эффективного механизма воздействия нет. Минфину, путем нормативного правового регулирования, этот вопрос решить весьма затруднительно. ФСФР могла бы, но сил и квалификации уже не хватает, или нет интереса, так как вычислить, а главное, доказать, что какая-то конкретная компания демпингует – это выс-

Фото: Итар-ТАСС

ший пилотаж надзорной деятельности. Проще штрафануть за задержку отчетности на пару дней...

Может ли СРО решить эту проблему? Может, но пока в рамках своей организации, и механизм, заложенный в ФЗ «О саморегулируемых организациях» это позволяет сделать.

СРО принимает стандарты и правила деятельности, обязательные к исполнению по закону, и контролирует их исполнение, в том числе путем проверок, применяя при необходимости меры дисциплинарного воздействия. В коллегиальном органе управления СРО не менее 1/3 участников – независимые члены, и крупные страховые компании, входящие в правление, уже не могут принимать решения одностороннего характера.

ССТ: *В какой защите нуждаются страховщики?*

А.К.: Могу привести практический пример. Подает некий страховщик документы на расширение видов страхования, разработал замечательные правила. Но не успел подать документы, получает неожиданное предписание, и все его намерения терпят крах.

Ранее созданная система контроля, выявляющая случаи превышения полномочий (необъективной оценки...) надзорными органами, сейчас, похоже, не работает.
В условиях несовершенного законодательства юридическая защита страховщиков от предвзятости и субъективизма административных органов при проведении проверок и принятии мер страхового надзора крайне необходима.
Я могу привести массу примеров проведения внеплановых проверок страховщиков, при отсутствии объективных на то причин, более одного раза за год, высосанных из пальца предписаний, необоснованных отказов в выдаче лицензии по стандартным правилам и т.д.
Отдельная тема – это применение штрафных санкций по статьям КоАП, которые были приняты ранее специально для участников финансового рынка. Сегодня чиновник, основываясь на двух законах (КоАП и ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»), за одно и то же нарушение может либо наложить штраф, либо выдать предписание. При отсутствии Административного регламента это, мягко говоря, волюнтаризм.
В соответствии с ФЗ «О саморегулируемых организациях» СРО вправе обратиться от своего имени в суд с иском на действия или бездействие государственного органа.
Ситуация такова, что работать в этом направлении придется чуть ли не в ежедневном режиме.

ССТ: *Заинтересовано ли СРО в привлечении новых членов?*

А.К.: Да. Безусловно, мы заинтересованы, но мне кажется, что в нынешних условиях еще более должны быть заинтересованы во вступлении в СРО сами страховщики. Чтоб не пропасть поодиночке. А мы будем делом доказывать свою эффективность, и прежде всего в продвижении законодательных инициатив страховщиков.

ССТ: *А кто может стать членом СРО?*

А.К.: Любая страховая компания, которую устраивают наш Устав, правила и стандарты деятельности на страховом рынке. Мы полагаем, что в СРО должны быть только те страховщики, которые на деле заинтересованы в развитии россий-

ского страхового рынка, обладают достаточной финансовой устойчивостью, уважительно относятся к страхователям и добросовестно исполняют свои обязательства перед клиентами.
Надо помнить, что членство в СРО – это, в отличие от других союзов, не только большие права, но и серьезные обязанности и ответственность по отношению к страхователям и к государству.

ССТ: *Будете ли вы создавать базу страховых мошенников?*

А.К.: Безусловно, будем, хотя эта задача представляется весьма непростой, и не потому, что она технически сложна. Проблема в том, что страховщики в рамках ВСС за многие годы так и не смогли договориться между собой. Думаю, что мы сможем решить эту проблему. Такая база поможет снизить риски и убыточность многих страховщиков, в том числе если в ней будут отражены мошенники из числа профессиональных юридических фирм.

ССТ: *Планирует ли СРО систематизировать работу страховых агентов и брокеров?*

А.К.: Разумеется, но путь один – сертификация, и не добровольная, а обязательная. Ответственность агента перед клиентом и страховщиком очень высока. В этой работе не место дилетантам. Даже если домохозяйка хочет подработать, продавая ОСАГО, она должна иметь сертификат, подтверждающий, что она умеет это делать. Мы не можем низводить страхование до уровня оформления полиса. Страхование – это сложная финансовая услуга. Она должна быть профессиональной и надежной.

Фотографии предоставлены Союзом страховых организаций «Страховой союз»

КРИЗИС НА ПОРОГЕ

Финансовые аналитики предрекают новую волну кризиса. В период нестабильной экономической ситуации выживают и преуспевают те, кто умеют гибко реагировать на перемены. Новый кризис потребует от страховщиков большей организованности и профессионализма.

Михаил Воробьев

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

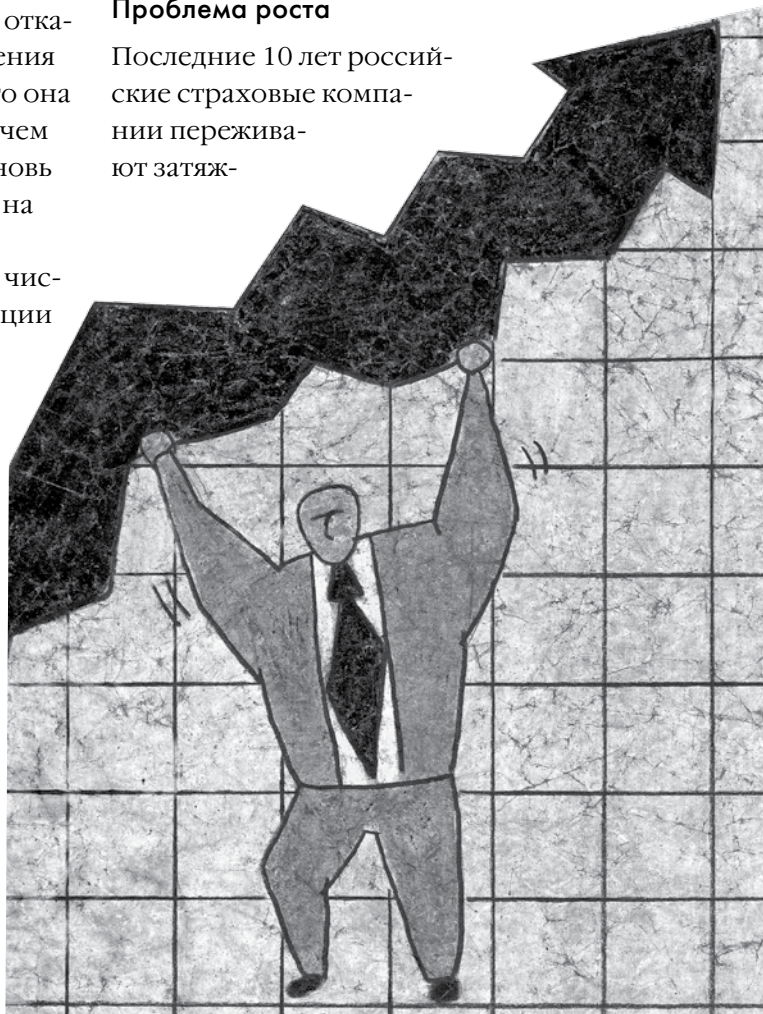
Наступающий кризис (пока неясно, считать ли его самостоятельным явлением или второй волной кризиса 2008 года) имеет ряд вполне ясных отличий от предыдущих кризисов последних двух десятилетий. Нынешний кризис – часть длительного периода структурной перестройки мировой экономики, которая может продлиться лет десять. Этим он похож на «великую депрессию» 1930-х и сильно отличается от дефолта 1998-го. Он имеет глобальный размах – второе отличие от того же дефолта; кроме того, в отличие от 2008 года, никакая страна не может быть уверена, что останется в стороне от проблем. Эпицентр кризиса – страны ЕС (в отличие от 2008-го, когда он начался в США). Причина – проблемы внешнего долга и бюджетного дефицита стран ЕС (а не ипотечные и им подобные финансовые пузыри на банковском рынке, как в 2008-м). В отличие от кризиса 2008 года, который начался сразу же вслед за бумом середины 2000-х, сейчас его опыт еще не забылся, многие компании и целые сегменты рынка все еще не успели восстановиться. В этом смысле мировая экономика «более подготовлена» к началу кризиса, чем осенью 2008-го.

Одновременно с этим сегодняшнее состояние страхового рынка заметно отличается от того,

каким оно было в 2008 году (и тем более в 1998-м). Рынок стал более концентрированным, число компаний на нем существенно сократилось. При этом в продуктовых портфелях страховщиков сохраняется перекос в сторону автострахования, и низкий уровень тарифных ставок – следствие кризисных 2008–2009 годов. Компании показывают медленный рост, который лишь немного превосходит уровень инфляции. При этом крупные игроки уже отказываются от своего увлечения розницей, убедившись, что она приносит скорее убытки, чем прибыль, и собираются вновь перенести центр тяжести на корпоративный бизнес.
Тенденция к сокращению числа компаний и концентрации бизнеса в дальнейшем сохранится, но оборотной стороной медали интеграции бизнеса станет снижение управляемости и экономической эффективности. Особенно сложной будет задача управления разросшейся филиальной сетью. Поэтому в кризисный период в выигрыше окажутся компании более компактные и экономичные, расположенные на позициях от 20-й до 60-й в списке страховщиков по сбору премии.
Снижение и неустойчивость спроса на страховые услуги приведет к еще большей нестабильности клиентских портфелей, так что для большинства страховых компаний важнейшей задачей станет удержание клиентов и повышение уровня возобновляемости договоров.

Проблема роста

Последние 10 лет российские страховые компании переживают затяж-



ной кризис управления. Этот внутренний кризис касается в основном крупных компаний и усиливается по мере их продолжающегося роста.

Уровень задач и сложность управления очень сильно выросли по сравнению с 90-ми годами, а профессиональный уровень руководителей и понимание собственниками их задач прогрессируют намного меньше. Профессиональный уровень лиц, принимающих решения, хронически отстает от требований усложнившегося бизнеса, и это особенно сказывается на решении новых, нестандартных задач.

Для крупных компаний характерна погоня за объемами любой ценой – без мыслей о последствиях (об убыточности, финансовом результате и, самое главное, – об управлении портфелем). В результате большие компании становятся хронически бесприбыльными.

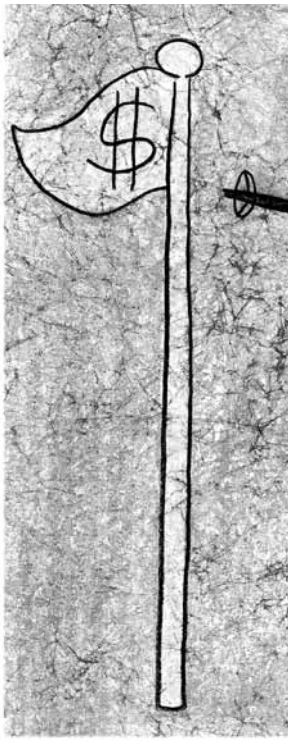
При этом сохраняется высокий уровень РВД и, что самое печальное, высокий уровень административных расходов. Уровень административных расходов российских страховых монстров в несколько раз выше, чем западных.

Очень многие решения принимаются в спешке, без серьезной подготовки, а потом не выполняются до конца и заменяются другими, такими же поспешными начинаниями. Долговременные программы нередко остаются на бумаге или забываются. Топ-менеджеры, в основном, загружены текучкой, заглядывать вперед у них нет возможности – а часто и желания. А собственники чаще всего не уме-

ют этого делать. Тем и другим для этого не хватает настоящего профессионализма.

Росту профессионализма не способствует и отношение к сотрудникам как к расходным материалам, которые нужно побыстрее использовать и выбросить. На смену патерналистской модели отношений с сотрудниками, преобладавшей в 90-е годы, пришла «технологическая», эффективная только отчасти. Лояльностью, профессиональным развитием, удовлетворенностью своих работников никто всерьез не занимается. Сотрудники на это отвечают взаимностью – как минимум глубоким пофигизмом, как максимум – активным воровством.

Руководители – и особенно собственники – жаждут чудес в хрущевском стиле (квадратно-гнездовой способ, «царица полей» кукуруза, «царь полей» горох...) – чтобы пришли суперпродавцы и привели суперобъемы, запустили суперпродукты. Заниматься созданием и отладкой технологий, повышать управляемость – это скучно и непонятно. В таких условиях прекрасно себя чувствуют шарлатаны, очень много обещающие желающим услышать обещания – сначала в одном месте, потом в другом... И все это в ущерб настоящему развитию.



В условиях, когда руководители не могут полноценно решать проблемы управления, они тратят много сил (и своих, и сотрудников) на имитацию решения: проводят имитацию контроля за убыточностью, имитацию управления бизнесами филиалов, имитацию бизнес-планирования. Преимущества, которые дает концентрация рынка, не могут быть использованы, потому что крупные компании в основном не умеют проводить слияния, поглощения, интеграцию портфелей. Все делается поспешно и топорно – и вот слияния вместо прироста бизнеса дают чаще всего прирост хаоса, а предназначенный к поглощению портфель разбредается по рынку. Таких примеров было уже немало.

Все эти «внутренние болезни» обязательно скажутся в условиях ужесточения внешней среды.

Иностранцы в России

Серьезные изменения произошли в поведении западных

страховых компаний на российском рынке. Если в начале кризиса 2008 года были ожидания активного прихода на наш рынок иностранных игроков, то теперь об этом уже никто не говорит. Крупным западным компаниям еще долго будет не до России, да и вообще не до внешней экспансии. У них большие задачи по оздоровлению своих главных активов, реорганизации и отчасти сокращению своих имеющихся глобальных сетей дочерних компаний, так что на новые рынки они будут приходить очень осторожно и медленно.

Банковский кризис уже повлиял на финансовое положение многих компаний, поэтому для них на первый план вышло сохранение или укрепление финансовой устойчивости. При этом непонятно, что еще может произойти в банковском секторе и какие еще проблемы эти перемены создадут для страховщиков.

Крупнейшие компании перестали заглядывать далеко в будущее и сосредоточились на ближайшей перспективе. Для большинства из них вопросы расширения глобального присутствия, новых приобретений пока неактуальны.

Позорные провалы трех почтенных западных компаний (обанкротившейся Fortis и свернувших свою деятельность в России ING и If) были весьма поучительными. Они показали, что никаких чудес эффективности от западных страховщиков ожидать не стоит: иностранцы тоже не справляются

со сложными проблемами выживания на рынке.
Из тех компаний, кто остался в России, серьезные и застарелые проблемы есть у Zurich и «Оранты», а слияние страховых активов группы Allianz привело объединенную компанию к тяжелому внутреннему кризису. К этому добавился фактор ужесточения перестраховочного рынка в результате японского землетрясения. Потери понесли и практически все крупные страховщики, поскольку они участвовали в страховании этих рисков. Сейчас это ограничивает их финансовые ресурсы и затрудняет оздоровление глобального бизнеса.

Действия правительства и ФСФР

Позитивным моментом сегодняшнего дня стало изменение отношения государства к развитию страхового рынка. С реорганизацией страхового надзора и созданием мегарегулятора заметно больше стало уделяться внимания финансовой устойчивости страховых компаний, предотвращению банкротств, передаче портфелей закрывающихся страховщиков, и меньше – лицензированию, проверке правил и тому подобным второстепенным вопросам. Хорошей новостью стало принятие нормативных документов по оценке страховых портфелей и их передаче.
Теперь государство ставит новые задачи перед страховым рынком – например, сплошное страхование жилого фонда. Пока в этом ключе приняты два новых вида обязательного страхования – ОПО (оно было инициировано страховщиками, но вписывается в государственную политику управления рисками) и обязательное страхование ответственности перевозчиков.

Поведение индивидуальных и корпоративных клиентов в кризис

В поведении индивидуальных клиентов в кризис следует ожидать:

- *экономии на страховании (не только выбора дешевых продуктов, но и отказа от не очень нужных);*
- *возросшего недоверия к страховщикам;*
- *активного использования возможностей судиться с ними и жаловаться на них;*
- *снижения спроса на страхование жизни.*

В поведении корпоративных клиентов в кризис следует ожидать:

- *экономии на социальных пакетах;*
- *усиления давления на ставки и условия договоров на тендерах;*
- *жестких требований к срокам урегулирования убытков и размерам возмещения;*
- *большего внимания к репутации страховщиков.*

Адаптация к меняющейся обстановке

В период кризиса страховым компаниям придется поменять свои привычки для того, чтобы как минимум остаться на рынке, а как максимум – быть прибыльными.

Прежде всего, стоит отказаться от погони за объемами, за «сборами любой ценой» – независимо от конечного результата. Огромные убыточные портфели (в основном, из договоров автострахования), набранные за последние три-четыре года, станут для крупнейших компаний источником серьезных проблем, а для небольших – причиной смерти.

Страховщикам придется усилить работу по удержанию клиентов, повышению лояльности страхователей. Для этого нужно будет выполнять свои обязательства (даже если они не очень четко сформулированы), осваивать современные технологии клиентской работы, сопровождения, учета догово-

ров, а самое главное – ставить в центр внимания урегулирование убытков и удовлетворенность клиентов.

Компаниям важно научиться договариваться между собой об отказе от демпинга и лоббировать свои интересы вместе (а не друг против друга, как это очень часто происходит сейчас).

Крупным и даже средним компаниям следует научиться покупать и интегрировать небольшие, особенно региональные, компании и их портфели. Пока это умеют немногие.

Нужно будет серьезно отнестись к планированию (которое сейчас часто превращается в профанацию), анализу расходов и управлению ими, тарифной политике и, что самое сложное, – управлению портфелем (сейчас эффективно управлять портфелем умеет только РЕСО).

Придется пересмотреть устаревшие взгляды на мотивацию и управление персоналом, сформировавшиеся в период бума; уделить внимание не только продавцам, но и другим категориям сотрудников; заняться текущим контролем и повышением профессионального уровня сотрудников.

Наконец, необходимо будет перестроить организационные процессы, для того чтобы сделать компании более гибкими, умеющими быстро и адекватно реагировать на частые изменения рыночной ситуации. Причем рассчитывать в этом стоит, в первую очередь, на собственные силы. Сторонние консультанты в данном случае будут слабыми помощниками. В период ломки стереотипов их можно использовать только для решения конкретных, ограниченных задач.

Что делать брокерам

Изменения необходимо внести в свой бизнес и российским

брокерам. Большинству из них пора диверсифицировать свои портфели и «разбавить» автострахование другими видами, в том числе ОПО. Нужно заняться страхованием среднего и малого бизнеса – без брокеров страховые компании не освоят эту целину. Придется серьезно заняться сегментацией своих «клиентских полей», методично их разрабатывать, не полагаясь на удачу. При этом многим брокерам потребуются новые ресурсы – им придется искать и убеждать инвесторов.

Что делать агентам

Агентам пора, прежде всего, «слезть с иглы автострахования» – и осваивать новые виды бизнеса, которые им вполне по силам и удобны именно для агентского канала: ОПО для мелких предприятий, новое страхование ответственности перевозчиков, ДМС для небольших коллективов, страхование жилищ (особенно коробочное), небольших офисов, магазинов, складов, страхование от несчастных случаев (в том числе небольших групп).

Им нужно освоить предпринимательский подход к своей работе: самим определять свои клиентские сегменты, целевые группы клиентов, планировать их привлечение, заниматься самоорганизацией, ведением баз данных.

Необходимо позаботиться о защите интересов клиентов внутри своей компании – прежде всего при урегулировании убытков. Для этого нужно найти подход к тем, кто этим занимается, уметь с ними договариваться. Без этого клиентов не удержать.

Наконец, нужно уметь использовать новые средства коммуникации с клиентами: интернет, электронные рассылки, социальные сети. Здесь у агентов возможностей не меньше, чем у страховых компаний.

Что делать клиентам

Прежде всего – никому не доверять и всех проверять. Если клиент договаривается с агентом, нужно этого агента сначала допросить.

- Какие документы нужны при оформлении убытка?
- Какие возможности имеются для того, чтобы узнавать о ходе урегулирования?
- Не стремится ли компания экономить на выплатах?
- На каком уровне ведется урегулирование – в филиалах или в едином центре?

- Есть ли у агента связи в подразделениях урегулирования и возможности для влияния на его ход?
- Какие ограничения препятствуют урегулированию, ремонту, определению размера ущерба?
- Как можно расторгнуть договор, какие ограничения имеются для этого?

Если договор проходит через брокера – вопросы будут примерно те же, но требования к защите интересов клиента должны быть выше.

А при прямом заключении договора эти же вопросы нужно адресовать сотрудникам продающего подразделения. Они должны, в первую очередь, заботиться об интересах клиента и быть его «представителем внутри компании».

А потом нужно еще и собрать сведения о компании из всех доступных источников, в частности выяснить, нет ли у страховой компании финансовых трудностей сейчас, не ожидаются ли они в ближайшие месяцы и что вообще пишут о компании в интернете.

Во-вторых, не гоняться за дешевизной, а выяснять, что за ней стоит; отдавать приоритет готовности компании быстро, полноценно (в смысле размера возмещения) и без обмана выполнять свои обязательства.

В-третьих, больше общаться и советоваться друг с другом, обмениваться информацией о компаниях и опыте работы с ними.

В-четвертых, быть готовым обращаться в суд и в органы надзора для защиты своих интересов, иметь наготове юриста, который поможет это сделать. Надо быть готовым, как мичуринцы, не ждать милостей от природы (страховщика), а брать их силой. Тем более что возможностей для этого становится больше.

ОПРОС НОМЕРА

Является ли постановление «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», утвержденное Пленумом Верховного суда РФ 28 июня 2012 года, благом для развития российского страхового рынка?

Согласно законодательным нормам, теперь страхователи, физические лица, могут:

подавать иски к страховщикам в суд по своему месту жительства, а не по месту регистрации страховой компании; не платить госпошлину; требовать со страховщика возмещения морального ущерба; в видах страхования, для которых размер неустойки за просрочку не определен специальным законом (например, в добровольном страховании – в частности, в АвтоКаско), требовать выплаты неустойки в размере 3% от суммы выплаты за каждый день просрочки; постановление также дает право общественным организациям и страховому надзору (ФСФР) выступать с исками в пользу неограниченного круга лиц и требовать признания отдельных положений правил страхования ущемляющими права потребителей.

Генеральный директор СК «ПРОДСОДРУЖЕСТВО» Александр Фуртичев:

«Вне всякого сомнения, расширение действия закона «О защите прав потребителей» на страховые услуги – это шаг к развитию цивилизованного рынка, ведь на то он и закон, чтобы стоять на защите прав граждан.

Страхование – это, прежде всего, продукт. Во всех продуктах есть определенное общее свойство: для того чтобы их продать (особенно в условиях рыночной конкуренции), они должны обладать необходимыми потребителю качествами и быть должного уровня. Портной должен сшить хороший костюм, кондитер – испечь вкусный торт. Если качество продукции портного и кондитера определить довольно легко (посмотреть, потрогать и попробовать), то страховой продукт при заключении договора страхования является невидимым, как бы виртуальным. Качества этого продукта проявляются позже – уже при получении страховой выплаты.

К сожалению, условия целого ряда страховых компаний содержат так называемые «подводные камни» и владельцы этих компаний стремятся к получению максимальной прибыли не посредством предоставления качественного продукта, а через необоснованное занижение страховых выплат. Нормальные страховщики работают по принципу: если уж произошел страховой случай, то единственное, что требуется, – оплатить убытки быстро и без задержки, т.е. если уж потерпел убыток, то делать на этом можно только одно – рекламу, и только путем быстрой и полной оплаты. То есть для тех, кто работает ответственно, бояться расширения действия закона «О защите прав потребителей» нечего. А тех, кто стремится к получению прибыли любым путем, расширение закона заставит задуматься».

Генеральный директор компании «Сибирские Брокеры и Консультанты» Олег Попов:

«Распространение действия закона «О защите прав потребителей» на страхование – это шаг к цивилизованному рынку. Ненор-

мально строить бизнес на обмане, заманивании потребителей низкой ценой и применении драконовских мер при их обращении за страховой выплатой. Сегодняшняя ситуация, при которой страхователь не уверен, что при страховом случае страховщик произведет положенную выплату, когда суды завалены исками страхователей к страховщикам, тоже ненормальна. Поэтому я считаю, что принятые законодательные изменения заставят страховщиков вести бизнес цивилизованно, и ничего страшного, если это приведет к повышению тарифов. Только так страхователи научатся понимать, за что они платят, у них появится уверенность в выплате, а недобросовестные страховщики уйдут с рынка, поскольку штрафы за нарушение закона очень быстро заставят их свернуть свой бизнес».

Директор филиала СГ «АСКО» в Тюмени Алсу Рахманкулова:

«Считаю, что распространение действия закона «О защите прав потребителей» на страховые услуги расценивать однозначно как шаг к цивилизованному рынку нельзя, поскольку природа взаимоотношений между страховщиком и страхователем при приобретении страхового полиса иная, чем при заключении других сделок.

Приобретая товары и/или услуги, мы получаем товар (услугу) и оплачиваем его полную стоимость. При страховании страховщик принимает на себя обязательство при наступлении предусмотренного договором события уплатить определенную сумму денег.

Поэтому более правильным, на мой взгляд, будет внесение поправок в законодательство о страховании (ряда норм). При этом также следует предусмотреть и ответственность в отношении недобросовестных страхователей».

Директор Кировского филиала «СГ МСК» Андрей Крупчатников:

«Есть опасение, что данное толкование закона, осуществленное Верховным Судом РФ, создаст немало трудностей для страхов-

щиков. Во-первых, суды общей юрисдикции и так не жаловали страховщиков при рассмотрении их споров со страхователями, фактически игнорируя условия, изложенные в договорах страхования, руководствуясь лишь общими нормами ГК РФ. Будучи председателем Комитета по страховой деятельности при Вятской торгово-промышленной палате, еще в 2011 году я проанализировал данные опроса страховщиков, активно работающих в Кировской области, относительно судебной практики по страховым спорам в регионе.

Из опроса следует, что с января по июнь 2011 года в суды общей юрисдикции Кировской области поступило более 2 тысяч исков к страховым компаниям. Примерно в 95% случаев эти иски были удовлетворены судами в полном объеме либо с незначительными корректировками требований. При этом попытки страховых компаний обжаловать некоторые решения в вышестоящей инстанции почти в 90% случаев не дали результата.

Во-вторых, уровень страховой культуры в нашей стране таков, что большинство граждан не считают преступлением обман страховой компании, дачу неверных показаний относительно обстоятельств события, послужившего причиной возникновения убытка, завышение реальной стоимости ущерба и т.п. Это подтверждается результатами различных социологических опросов. Все это породило целую отрасль по «выжиманию денег» у страховщиков, этим занимаются организованные группы, которые включают юристов, так называемых независимых экспертов, представителей правоохранительных органов (в первую очередь – ГИБДД), а иногда и сотрудников блока урегулирования убытков самих страховщиков, которые, основываясь на обстоятельствах п.1, легко справляются со своей задачей. Помимо этого, мы наблюдаем организованную криминальную деятельность по реализации мошеннических схем, от которых у страховщиков нет защиты из-за инертности правоохранительной системы.

Все это на фоне новаций Верховного суда лишь усиливает атаки на страховщиков, которые будут вынуждены пересмотреть свои тарифные предложения и значительно увеличить стоимость страхования. Так что принятие новых законодательных норм сложно назвать шагом к цивилизованному рынку.

Для того чтобы фактически сделать подобный шаг, законодательные инициативы должны быть тщательно продуманы. До того как установить повышенную ответственность страховщиков за последствия урегулирования убытков, следует определить стандарты этого процесса, особенно в части расчета убытка. Верховный суд и страховые объединения должны согласовать позицию по толкованию ряда статей ГК РФ. Необходимо также согласовать нормы широкого действия со специальным законодательством, в том числе и с правилами страхования (что в настоящий момент попросту игнорируется судами), четко определить юридическую технику формирования понятия «страховой случай», включая возможности по определению исключений и оснований для отказа в выплате страхового возмещения. В уголовном кодексе должна быть специальная статья о страховом мошенничестве, которая заставит недобросовестных страхователей задуматься о возможных последствиях своих действий.

Важно также создать институт страхового омбудсмена и установить пороги обязательного досудебного рассмотрения споров, если сумма претензии не превышает определенной величины (хотя бы до 100 тысяч рублей). Когда все это будет исполнено, можно будет сказать, что мы не просто сделали шаг к цивилизованному рынку, а мы уже в нем!»

ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН

Несовершенство законодательства, отсутствие единых стандартов в деятельности двух союзов агрострахов щиков, инфантильность настроения отдельных групп сельхозпроизводителей, привыкших к финансовой поддержке госбюджета – все эти факторы сегодня тормозят развитие агрострахования в России, – считает Корней Биждов, Президент Союза «Единое объединение страховщиков агропромышленного комплекса – Национальный союз агрострахов щиков».

Историю агрострахования можно разделить на три этапа. Первый – советский, когда страхованием в агропромышленном секторе занимался практически только «Росгосстрах». Второй этап, 90-е годы – период начала развития агрострахования с господдержкой. И сегодня мы переживаем третий этап развития отрасли, когда страховщики пытаются исправить недостатки прежней системы и вывести агрострахование на новый уровень.
В настоящее время страхование агропромышленного сектора в России слабо развито. Серьезным тормозом развития отрасли является в том числе и значительное число случаев мошенничества, распространенная практика серых схем за последние 5-10 лет.
Во многом это следствие несовершенства законодательства, отсутствия четких формулировок в законе (имеется в виду Федеральный закон от 25 июля 2011 года № 260-ФЗ «О государственной поддержке в сфере сельскохозяйственного страхования и о внесении изменений в Федеральный

Корней Биждов

окончил экономический ф-т Ростовского государственного университета и аспирантуру МГУ им. М.В. Ломоносова, к.э.н. В разные годы работал в «Росгосстрах», «Согаз», являлся членом Президиума Российского Союза Автостраховщиков (РСА), Президиума и Правления Национального союза страховщиков ответственности (НССО), Экспертного совета Государственной Думы РФ и т.д. В настоящее время Президент «Национального союза агрострахов щиков» и руководитель Комитета по сельскохозяйственному страхованию Всероссийского союза страховщиков (ВСС).

закон «О развитии сельского хозяйства»), из-за которых происходят разночтения.
К примеру, сейчас на нашем рынке помимо НСА действует еще один Союз. У каждого из объединений свои стандарты документации и оценки рисков, то есть единых закрепленных законом стандартов – как для заключения договоров, так и для урегулирования убытков – на рынке не существует. А без этого дальнейшее развитие данного сегмента страховой сферы просто невозможно. Очень важным является

также наличие единого фонда компенсационных выплат, ведь только при таком условии сельхозтоваропроизводителю может быть гарантировано получение денег даже в случае банкротства одной из страховых компаний.
Именно поэтому просто необходимо закрепление в законе единого профессионального объединения сельскохозяйственных страховщиков.

Закон един для всех

Нечеткость формулировок – не единственное слабое место Федерального закона № 260-ФЗ. Нужно еще и уточнить критерии утраты (гибели) урожая сельскохозяйственных культур, посадок многолетних насаждений и возможность исключения опасных природных явлений, не обладающих признаками вероятности и случайности их наступления.
Кроме того, стоит обратить внимание на проблемы, с которыми сталкиваются, к примеру, страховые компании-члены НСА при практической реализации страхования в регионах. Здесь негативным фактором выступают избыточные бюрократические барьеры. Ор-

ганы управления АПК некоторых субъектов РФ своими нормативными актами устанавливают ряд дополнительных требований и документов, необходимых для получения субсидий, и тем самым ограничивают доступ сельхозтоваропроизводителей и страховых компаний к предоставлению средств государственной поддержки.

Как показывает статистика ряда регионов России, даже в рамках существующей нормативно-правовой базы сельхозстрахование может дать положительные результаты при условии правильно организованного взаимодействия страховых компаний, органов АПК и сельхозтоваропроизводителей. В ряде регионов, схожих по своим погодно-климатическим условиям и условиям предпринимательской деятельности, показатели охвата площадей могут отличаться в разы.

Дело не только в бумажной волоките. Основная причина кроется в том, что местные органы АПК не могут или не хотят правильно организовать работу по расширению охвата страхования посевных площадей в их регионе. В некоторых местах это делается сознательно, т.к. в случае крупного стихийного

бедствия региональные чиновники получают возможность потребовать из федерального бюджета дополнительные ассигнования, измеряемые сотнями миллионов, а то и миллиардами рублей.

Сократить риски

Для снижения рисков в аграрном секторе необходимо наладить системное взаимодействие всех структур – Минсельхоза, региональных органов власти АПК, Росгидромета и Росстата. Нужны достоверные и актуальные статистические данные о количестве посевных площадей. Должно быть понятно, какими культурами агра-

рии их засеивают. Это необходимо для того, чтобы произвести максимально точную и правильную оценку рисков.

Другой ключевой проблемой развития агрострахования является массовое несоблюдение агротехнологий сельхозпроизводителями. Помимо того что это тормозит нормальную работу страховых механизмов в агропроизводстве, это увеличивает размер страховых тарифов по договорам сельхозстрахования с господдержкой.

Данная проблема была освещена, к примеру, на краевом совещании «Об организованном проведении сева озимых урожая 2013 года» в Краснодаре. Доктор сельскохозяйственных наук, профессор Н.Г. Малюга выступил с докладом о правильности использования удобрений. А профессор А.С. Найденов обратил внимание на то, что прибыль хозяйства, в конечном итоге, зависит от правильного сочетания сроков сева, обработки почвы и применения обоснованных технологических приемов. На практике это подтверждается результатом ЗАО агрофирма «им. Ильича» Выселковского района. Благодаря правильному применению агротехнологий в благоприятном 2011 году она собрала 67 центнеров с гектара, а в засушливый 2012 год – 62 центнера, в то время как средняя урожайность других сельхозтоваропроизводителей района при тех же погодных условиях упала на отметку ниже 30 центнеров.

Надо признать, что на данный момент еще не все страховые компании проводят качественную предстраховую экспертизу. Для осуществления эффективного процесса заключения договоров на сегодняшний день не хватает и юридически гра-

мотного оформления документации. Пока у наших аграриев нет понимания того, какие обязательства, по каким рискам и в каком объеме берет на себя страховая компания. Очень часто страхователь имеет завышенные ожидания, не понимает, что и от чего он застраховал. Он полагает, что застрахован от всего, навсегда и при любом раскладе ему положено возмещение. Это не так. Страхование всегда подразумевает некие обязательства со стороны страхователя. В данном случае он должен гарантировать, что соблюдает агротехнологии, реагирует на события природного характера, принимает меры к снижению ущерба. С другой стороны, страхователи не придают серьезного значения необходимости заключения договоров страхования от катастрофических убытков, поскольку в случае их наступления рассчитывают на помощь государства. Необходимо совершенствовать такой страховой механизм в агропроизводстве, как институт независимой экспертизы, совершенствовать нормативную базу, регулирующую сельхозстрахование с господдержкой. Нужны унифицированные требования, упрощающие правила взаимоотношений между сельхозпроизводителями и страховщиками и ужесточающие санкции за нарушение правил.

Навести порядок

Сегодня Минсельхоз и НСА совместно с другими заинтересованными структурами подготовили и внесли предложения, необходимые для совершенствования законодательства данной сферы.

В частности, готовятся изменения в Методику определения страховой стоимости и размера утраты (гибели) урожая сель-

хозкультур и посадок многолетних насаждений. Планируется скорректировать и механизм расчета размера утраты (гибели) урожая.

Ведется разработка стандартов страховой документации и порядка урегулирования убытков по страхованию сельскохозяйственных животных, которые будут готовы к концу 2012 года. Благодаря этому страховщики НСА начнут работать на основании пакета типовых документов, в который войдут стандартные для членов Союза правила страхования, типовой договор страхования, заявление на страхование, форма страхового акта и т.д. После утверждения внутри Союза и согласования с ВСС и ФСФР правила будут опубликованы и направлены всем участникам НСА и региональным органам власти АПК.

Поскольку правила разрабатываются при самом активном участии методологического комитета Союза, его члены ведут постоянный диалог с ФСФР. Если впоследствии возникнет необходимость внесения в документы каких-либо изменений, они смогут это реализовать. Точно по такой же схеме Союз работал с «Правилами страхования урожая сельскохозяйственных культур, посадок многолетних насаждений, осуществляемого с государственной поддержкой». Все предложения тоже обсуждались с ФСФР и Минсельхозом.

Основная проблема сельскохозяйственного страхования заключается в том, что у производителей нет на это средств. Кроме того, государство приу-

чило крестьян к тому, что, если урожай погибнет, оно всегда приходит на выручку и возмещает ущерб.

Государство, региональные АПК и, главное, сами аграрии должны быть стимулированы к страхованию. Необходимо понимать, что защита бизнеса и их финансовых активов зависит только от них самих. Многие производители по-прежнему мыслят как иждивенцы – если что случится, приедет большой начальник и скажет: «Выплатите все и всем!»

«Национальный союз агростраховщиков» является своего рода площадкой для обсуждения и выработки предложений по модернизации системы сельхозстрахования с государственной поддержкой, а также путей решения актуальных для данной отрасли проблем. По сути, страховщики решают возникающие проблемы посредством объединения НСА. Ему направляют информацию по всем возникающим проблемам. Задача Союза – найти их решение.

Андрей Широков

окончил Московский институт нефтехимической и газовой промышленности им. И.М. Губкина, Московский юридический институт; доктор юридических наук. В разное время занимал руководящие должности в департаментах Правительства Москвы. В 1997–2001 являлся депутатом Московской городской Думы второго Созыва, председателем постоянной комиссии по нормативной базе городской инфраструктуры. В настоящее время – член Правления ТПП РФ, председатель комитета ТПП РФ по предпринимательству в сфере жилищного и коммунального хозяйства.

«ОПРАВДАННЫЙ» РИСК

В нашей стране сложилась практика, когда граждане не страхуют свое имущество, а ждут помощи от государства.

Самыми активными потребителями страховых услуг в России на сегодняшний день являются автовладельцы, а самым популярным видом страхования – КАСКО. Оно и понятно, вероятность попадания в ДТП на дороге по своей или чужой вине не так уж и мала, особенно в России, а финансовые потери, даже при незначительном повреждении автомобиля, весьма ощутимы. КАСКО привлекает автовладельцев в том числе и адекватным соотношением цены и качества этой услуги. Другие же виды добровольного страхования имущества физических лиц – квартир, домов и т.д. – такой популярностью похвастаться не могут. И, как мне кажется, связано это в первую очередь с отсутствием культуры страхования в нашей стране.

В то же время, когда мы говорим о страховании квартиры и домашнего имущества, мы должны понимать, что у многих россиян сегодня нет лишних денег на страхование, зачастую их не хватает даже на полноценную оплату жилищно-коммунальных услуг. Как известно, коммунальные платежи устанавливают региональные энергетические комиссии, тогда как расходы на содержание дома определяет сам собственник, и, как мы видим на практике, устанавливает он их по минимуму. Исходя из этого, говорить об осознании российскими гражданами важности страхования своего жилья пока не приходится.

Развитию страховой культуры, помимо прочего, мешают и несовершенство законодательства, и государственная протекционистская политика.
Большинство российских граждан уверены в том, что в случае наступления бедствия – наводнения, пожара и т.п. – государство позаботится о них вне зависимости от того, были ли застрахованы их квартиры или даже автомобили. И это подтверждается на практике. Яркий пример этого года – бедствие в Крымске, когда, невзирая на отсутствие страховки, государство компенсировало пострадавшим жителям Крымска потери жилья и автотранспорта. У нас государственная помощь – это своего рода политический акт, возможность заработать дополнительные политические дивиденды.
Если в результате стихийного бедствия, пожара или еще каких-то причин имущество погибло, испорчено или непригодно для использования, то компенсация потерь должна быть, прежде всего, делом собственника. Как он компенсирует свои потери – это его выбор. Он может купить страховку, может откладывать деньги в банке, делать все то, что он считает необходимым. Но он не должен бежать к местной или федеральной власти с мольбой о милостыне! Почему государство должно помогать безответственным гражданам?
В последнее время мы часто слышим о масштабах бедствий, причиненных ураганами, пожарами в разных странах мира, видим объемы разрушений, но мы ничего не слышали о том, какую материальную помощь местное или федеральное правительство этих стран выделило каждому пострадавшему на восстановление жилья. И это неудивительно, так как все жилье (не важно, кто его собственник – частное лицо или муниципалитет) в этих стра-

нах застраховано и компенсацию ущерба выплачивают страховые компании. Граждане этих стран понимают, что лучше сейчас потратить на страхование небольшую часть своего дохода, чтобы потом, в случае бедствия, получить необходимые средства на компенсацию потерь. На каких условиях застраховал, насколько продумал возможные виды ущерба и сколько не пожалел на страховку – на столько и получил компенсаций и сервисного обслуживания.

Закон несовершенен

В то же время, согласно существующему на сегодняшний день законодательству, наши квартиры являются объектом недвижимости, а многоквартирный дом – нет.
Огромное число нерешенных проблем в сфере приобретения недвижимости, капитального ремонта и страхования связаны сегодня именно со статусом многоквартирного дома. Ведь что такое квартира? – Это ограниченный стенами и перекрытиями объем воздуха. А стены, потолки, инженерные коммуникации, лифты и подъезды, согласно статье 36 Жилищного кодекса,

являются общим имуществом всех собственников .

Страхование общего имущества в многоквартирном доме – это компетенция общего собрания собственников всех помещений. Но страховая культура у них часто отсутствует.

В большинстве случаев никто этим не занимается. Поэтому если в доме, например, происходит что-то с лифтом, то это можно было бы рассматривать как страховой случай и требовать возмещения со страховщика. Но за неимением страховки на общее имущество собственники сразу бегут в районную или городскую управу требовать новый лифт. Там разводят руками, так как городские и районные власти никакого отношения к их собственности, в частности к этому лифту, в принципе, не имеют – это не публичная собственность!

Но многоквартирный дом – в России не объект недвижимости. Общее имущество дома не зарегистрировано как собственность в органах регистрации, не имеет оценки, без которой страхование невозможно.

У нас сегодня собственник может узнать (например, у риэлтора) цену своей квартиры, но не стоимость общего имущества, пропорциональную площади его жилища.

Ни в одной стране мира такого нет. Везде многоквартирный дом – объект недвижимости, и вы всегда знаете цену своей доли в этом доме. Вы имеете в собственности долю лифта, долю лестничной площадки, долю инженерных коммуникаций, долю земли, на которой стоит дом, долю крыши и т. д. – все это имеет рыночную цену, все это имущество вам можно и нужно страховать. Ведь именно на вас – собственниках – лежит «бремя содержания» вашего имущества!

Семь лет назад, когда рассматривался жилищный кодекс в первом, втором и третьем чтениях, специалисты предлагали депутатам принять норму об обязательном страховании общего имущества многоквартирного дома. Стоимость страхования входила бы в сумму ежемесячного платежа за содержание жилого помещения. Под эту норму была бы выстроена соответствующая система нормативных актов, регулирующих все взаимодействия со страховым сообществом, был бы определен список рисков, объем ответственности страховщиков, размеры страховых

премий и т. д. Все многоквартирные дома разные, различается стоимость общего имущества в каждом их них. Предлагалось законодательно установить, что премии в рамках обязательного страхования, которые должны выплачивать граждане-собственники, необходимо будет включать в состав жилищных субсидий, которые устанавливаются для малоимущих граждан.

Таким образом, законодатели решили бы вопрос компенсации убытков собственникам общего имущества в случае разного рода непредвиденных бедствий. Через нормы института страхования мы могли бы также решать вопросы восстановительного ремонта инженерного оборудования в домах. Я считаю, что минимальный список базовых рисков должен быть для всех одинаковым и определен законом. Но наши предложения не были одобрены.

По доброй воле

Страхование в жилищной сфере сегодня не является обязательным – таким оно может стать только при введении соответствующих норм федерального законодательства. Но есть уже опыт добровольного страхования, например в Москве, квартир и даже общего имущества. Дело это не дешевое, но если есть финансовая поддержка со стороны бюджетной системы, то вполне доступное для собственников жилья. Сегодня, заполняя единый платежный документ в Москве, мы видим в нем графу добровольного страхования жилого помещения. Если собственник квартиры согласен уплатить определенную сумму за страхование, он ставит галочку в нужном месте. Суммы указаны незначительные (ведь программа такого страхования льготная!) – многие ставят галочку без раздумий. Вроде бы страхование! Но собственники не всегда понимают, что и от чего застраховано, они не знают детально условия, на которых заключен договор страхования, и не понимают, как и у кого получить страховое возмещение. Так как плата за такое страхование невелика, то многие даже не читают ту информацию, которую рассылают страховые компании. Такое страхование может выглядеть навязанной услугой, а при возмещении ущерба может возникать путаница: общее имущество здесь

Фото: Диана Ретунская

не выделяется, оценки поврежденного имущества могут базироваться на некоторых нормативах, а не на его реальной стоимости (ведь до наступления страхового случая страховщик и в глаза не видел это имущество). Недостатки системы только усиливают недоверие населения к страхованию как к инструменту, обеспечивающему финансовую защиту собственности.

Есть и примеры добровольного страхования общего имущества в многоквартирных домах. Здесь страхователем уже становится объединение всех собственников – ТСЖ, ЖСК или управляющая домом организация, которой страхование должно быть поручено решением общего собрания собственников. В таком страховании также могут и даже должны быть задействованы средства бюджетной системы – за муниципальную собственность в многоквартирных домах. Вполне возможно, что именно отсутствие такой возможности у бюджетов сегодня не позволяет ввести норму обязательного страхования имущества для всех его собственников.

Не всегда и не все страховщики поддерживают идею обязательного страхования общего иму-

щества в многоквартирных домах: дело сложное, хлопотное, объектов страхования многие тысячи. Но очевидно, что без этого поддерживать безопасное проживание собственников будет невозможно.

Сегодня развитию цивилизованного рынка обязательного страхования в жилищной сфере экономики мешает отсутствие понятных законодательных норм и строгой системы надзора за их соблюдением страховыми компаниями. Решением этих вопросов нужно озаботиться экспертному сообществу, страховым компаниям и их объединениям, законодателям всех уровней публичной власти.

ИСКУССТВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Эффективный контроль над работой агентов делает прозрачным процесс осуществления продаж, помогает оперативно исправлять допущенные ошибки и быстро достигать намеченных результатов.

Важность контроля в работе агентской группы лучше всего демонстрирует модель Треугольник производительности (см. рисунок). Она указывает на четыре ключевых элемента в построении эффективного взаимодействия между менеджером – руководителем отдела продаж – и линейным продавцом – агентом. Этими элементами являются Взаимоотношения, Обязательства, Измерения и Мониторинг.

Как видно из рисунка, основание Треугольника производительности – это отношения между агентом и менеджером. Если не будут выстроены хорошие межличностные взаимоотношения между менеджером и агентом, то говорить об эффективности контроля бессмысленно. Без этого агент не будет стремиться выполнить свои обязательства в полном объеме.

Левая сторона треугольника – это обязательства. Обязательства берет на себя как агент, так и менеджер. А справедливый объем этих обязательств и его выполнение напрямую зависят от сложившихся отношений в этой паре.

Например, агент принимает на себя обязательства провести десять встреч и осуществить две продажи за неделю. Если агент уважает своего менеджера, то он возьмет на себя реальные обязательства (не заниженные и не завышенные) с целью выполнить их. Менеджер, в свою очередь, также

Евгений Бабин

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

принимает на себя обязательства оказать агенту необходимую помощь для реализации его планов.

Третья сторона треугольника – это измерения. Агент и менеджер должны провести по окончании отчетного периода взаимные измерения, то есть отчитаться друг перед другом о проделанной работе. Например, в конце недели агент докладывает о выполнении своих обязательств перед менеджером, а тот сообщает о выполнении своих обязательств перед агентом.

Обсуждение выполнения взаимных обязательств наиболее эффективно проводить на индивидуальных встречах в конце недели. На такой встрече будет удобно обсудить и последующие взаимные обязательства на следующую неделю. Если обязательства были выполнены и привели к намеченному результату, то это повлечет за собой укрепление отношений между менеджером и агентом. В дальнейшем можно перейти к более высокому уровню обязательств, то есть к выполнению и пере-

Рисунок 1. Треугольник производительности

выполнению поставленного плана. Таким образом, менеджер подводит агента к достижению максимально возможного результата.

На примере этой модели я хочу продемонстрировать очень тесную взаимосвязь мотивации и контроля. Некоторые менеджеры полагают, что при хорошей мотивации, к примеру, высоком проценте комиссии, агент по умолчанию будет эффективно работать, так что его деятельность можно уже не контролировать. Но это не так. Нередко случается, что даже при отличной мотивации и видимой активности агентов план не выполняется. Причина – отсутствие должного, а самое главное – своевременного контроля.

Менеджер не имеет представления о том, что агенты уже сделали, а что им сделать еще предстоит. На этапе подведения результатов такая ситуация приводит к взаимным обидам. Руководитель недоумевает, почему, после того как он предоставил агенту все возможности для хорошего заработка, тот так и не выполнил план, тогда как агент чувствует себя брошенным наедине со своими проблемами и начнет подумывать о смене работы. Тем более никто не любит упреков, а при невыполнении плана со стороны менеджера в адрес агента они, разумеется, последуют. Возникнут взаимные претензии: менеджер плохой, а агент не выполняет своих обещаний. Поэтому без контроля взаимоотношения менеджера и агента могут скатиться к бесконечному выяснению, кто прав – кто виноват, вместо конструктивной работы.

Я привел идеальную модель взаимоотношений менеджера с агентами. В реальной жизни, к сожалению, она работать не будет. Нужна еще одна составляющая взаимоотношений, которая называется мониторинг.

Мониторинг деятельности агентов

Между процедурами взятия обязательств и измерения менеджер обязан ежедневно отслеживать состояние дел агентов. Он должен периодически узнавать у агента, как идет выполнение плана, и в ответ сообщать, как он сам выполняет взятые на себя обязательства по отношению к нему. Менеджер проводит мониторинг, задавая вопросы: «сколько звонков сегодня сделал, давай я послушаю,

как ты это делаешь, сколько назначено встреч, сколько проведено и т. д.».

Менеджер должен постараться избежать ситуации, когда в конце недели в процессе измерений выяснится, что агент был недостаточно активен и это привело к отсутствию продаж. Для получения стабильных положительных результатов необходимо проводить систематический мониторинг.

Хочу привести простой пример. Малыш полез в подвесной шкаф за кружкой. Вариант развития событий без родительского присмотра: ребенок неумело пододвинул стул, потянулся за кружкой, не удержал ее, упал, и кружка разбилась. В результате родитель его отругал, а несчастный заплаканный малыш так и не научился доставать кружку и потерял всякую охоту к проявлению инициативы. Результат измерения – разбитая кружка. Второй вариант развития событий: родитель научил, как нужно ставить стул, как держаться и как правильно брать кружку, подсказал, как слезть со стула с кружкой в руках. В результате – целая кружка, счастливый малыш, получивший новый опыт. Результат измерения – целая кружка, и после нескольких повторений ребенок сможет делать это самостоятельно. В агентских продажах все то же самое.

Постоянный контроль деятельности агентов позволяет быстро реагировать на возникающие у них проблемы, связанные с обучением, мотивацией, а также влиять на промежуточные результаты.

Обязательства не являются обязательствами, если они не прописаны на бумаге под роспись об ознакомлении. Даже в маленькой агентской группе из трех или пяти человек необходимо каждую неделю проводить индивидуальные встречи с агентами и письменно закреплять все принятые договоренности. Контроль тесно связан с планированием. Без плана контролировать нечего. План всегда можно разложить на этапы. Самый короткий этап – недельный план, в котором нужно прописать обязательства агента и обязательства менеджера перед агентом. Например, агент должен за неделю сделать семь встреч, чтобы закрыть одну продажу. Для этого менеджеру важно сопроводить агента на первую рабочую встречу для диагностики навыков работы с возражениями.

Этот совместный поход записывается в обязательства менеджера. Важно, чтобы сам агент определял, какая помощь от менеджера ему требуется для выполнения плана. Менеджер не должен навязывать агенту свою помощь, так как в основе успеха лежат доверительные, партнерские отношения между ними. Отношения начальника и подчиненного в агентских продажах не срабатывают. Здесь наиболее успешны отношения лидер – ученик. Тем более если менеджер финансово зависит от успехов своих агентов, он должен быть очень заинтересован в их обучении и развитии. Он будет увеличивать свой доход пропорционально доходам агента.

Мониторинг агентской деятельности позволяет менеджеру своевременно корректировать планы. А выполнение менеджером своих обязательств стимулирует и агента к выполнению своих.

Индивидуальные встречи

Существует оптимальный порядок проведения еженедельных встреч с агентами. Встречи должны быть индивидуальными. Очень большая ошибка – проведение еженедельной групповой встречи. Если последняя все же имеет место, за ней должны следовать индивидуальные беседы.

Почему нельзя проводить «разбор полетов» в группе. – Каждый агент в одном и том же месте ошибается по-своему. Например, все агенты плохо назначают встречи, но у одного страх поднять трубку и заговорить, у другого текст не очень хороший, а у третьего проблема

с интонацией. Все люди разные, и не стоит путать коллективную встречу с обучающим семинаром. Для исправления ошибок требуется индивидуальная работа. Кроме того, групповые встречи преследуют основной целью повышение мотивации на достижение результатов. На них лучше всего хвалить агентов, поздравлять лучших, докладывать о выполнении заданий. А ошибки и неудачи нужно разбирать с глазу на глаз. Тогда агенты не будут стесняться рассказывать о своих трудностях. Они не станут намеренно искажать картину, опасаясь потерять лицо. В личной беседе оптимально выстраивать доверительные, творческие и позитивные отношения. Кроме того, индивидуальная беседа помогает добиваться от агента максимально возможных результатов. Если в среднем в неделю агент продает два полиса, это не значит, что от каждого агента нужно требовать двух продаж. Кто-то сможет продать три полиса, а кто-то способен и на восемь. Индивидуальная встреча помогает выявить эти возможности. Беседа должна продолжаться около 15 –30 минут. Целесообразно проводить сначала встречи с опытными агентами, причем разговор с ними должен идти на равных, как беседа компаньонов в общем бизнесе. Во вторую очередь стоит встретиться с агентами с меньшим опытом, что называется средней руки. Это самая сложная группа. Психологию такого агента можно сравнить с психологией подростка. Они уже что-то умеют, чего-то достигли, и им кажется, что они знают и умеют все. Они рвутся к полной самостоятельности, хотя по факту до настоящего профессионализма им еще далеко, они делают ошибки, у них не хватает самоконтроля и самомотивации.

Такие агенты, как правило, пытаются уйти от еженедельного отчета и уклоняются от встреч с менеджером. Но если ослабить контроль за их работой, они могут вообще перестать что-либо делать. Поэтому главная задача менеджера в данном случае – нацелить своих подопечных на достижение высокого результата, показателей продаж суперагента или продуктивного агента.

Новички встречаются с менеджером в последнюю очередь. К этой встрече они должны подготовить письменный отчет о проведенной работе по уста-

новленной стандартной форме. Такой порядок экономит время и упрощает работу менеджера, а заодно развивает навыки самоконтроля у агента. Не допускается проведение встречи без заранее подготовленного письменного отчета.

Если агент не подготовил отчет, встреча переносится на другое время. Если он несколько раз приходит на встречу без отчета, целесообразно рассмотреть вопрос о его исключении из компании. Помните, что успешные агенты всегда дисциплинированны! Недисциплинированные агенты своим примером расхолаживают коллектив и подрывают работу менеджера.

В работе менеджера очень важно обучение агентов «в поле», проведение совместных встреч с клиентом. Особенно важны такие встречи в обучении новичков. Но важно также, чтобы помощь в проведении начальных встреч не превратилась в «эксплуатацию» агентом менеджера. Чтобы под предлогом того что продажа у агента не получается, менеджер не выполнял за него всю работу.

Когда проводится полевой тренинг, первые несколько встреч менеджер показывает, как нужно работать с клиентом. При этом надо агента предупредить, что цель тренинга – показать, как происходит продажа и что

не каждая встреча заканчивается заключением договора. На последующих полевых тренингах менеджер только наблюдает, а продает агент, при этом менеджер выявляет проблемные зоны и определяет способы их устранения.

Сам менеджер также должен осуществлять не менее одной продажи в месяц. Это особенно важно на начальном этапе становления агентской группы. Для агентов это станет своего рода подтверждением того, что менеджер, который их учит и которому они доверяют, на самом деле специалист своего дела и заслуживает доверия. Пока не сформировалась группа успешных продавцов, менеджер должен совмещать в себе две роли – руководителя и лидера.

Еженедельные встречи помогают не только контролировать деятельность агента, но и обеспечивают последнему психологический комфорт. В личной беседе агент может получить консультацию, совет, поддержку в своей работе, снять накопившийся стресс.

Общее собрание целесообразно проводить раз в месяц. Оно должно проходить по определенному сценарию. Агенты по очереди отчитываются перед коллективом о проделанной за месяц работе. Такой порядок помогает бороться с доминированием в группе неуспешных агентов.

Общее собрание группы

Практика показывает, что менее успешные агенты часто выглядят более активными, агрессивными в группе, они производят впечатление лидеров и могут оказать негативное влияние на коллектив, особенно если в нем много новичков. Поэтому коллектив должен знать «истинных героев». Регулярные отчеты агентов о проделанной работе расставят все на свои места.

Менеджер на общем собрании также должен отчитаться о выполнении плана подразделения, рассказать агентам о новостях компании, о приказах и изменениях, если они были за текущий месяц. Он должен похвалить наиболее успешных агентов. На общем собрании рекомендуется проводить командообразующие и мотивирующие на продажи мероприятия: поздравления с днем рождения, поздравления победителей конкурсов и т.д.

Контроль времени

Для построения эффективной системы контроля очень важен самоконтроль, причем как для агента, так и для менеджера. Одной из форм самоконтроля является контроль эффективного использования рабочего времени. Для этого рекомендую использовать специальную форму. В ней агент прописывает, сколько он сделал звонков, сколько первых встреч, сколько вторых встреч и т.д. На каждый вид деятельности вводится стандарт времени. Например, длительность обучающего семинара – шестьдесят минут, а назначение одной встречи по телефону – 5 минут. В отчетной форме агент записывает все свои дела, посвященные работе, и вычисляется общее время, потраченное исключительно на работу за неделю, а затем и за месяц. Контроль эффективности времени очень важен, особенно для людей, которые пришли в агентский бизнес с предприятий, где они получали оклады. То есть их доход не зависел от эффективности потраченного на работу времени.

Заполняя таблицы учета времени, они в первые несколько месяцев привыкают к эффективному использованию каждого часа на протяжении рабочего дня.
Нередки случаи, когда агент ежедневно приходит в офис, пьет чай, разговаривает с сотрудниками компании, делает дела, которые считает важными, но не выполняет работу, которая приносит продажи. Без контроля эффективности рабочего времени у такого агента возникнет недовольство, что он потратил много времени на работу, а ничего не получил. У него может наступить разочарование в агентской работе, и он от нее откажется. Контроль времени позволяет этого избежать.
По своему опыту я знаю, что у начинающих агентов при заполнении формы учета рабочего времени в конце первого месяца работы возникает шок. Они не понимают, на что потратили половину рабочего времени. Такая форма не является отчетом, это инструмент самоконтроля. Агент не должен бояться предоставить такую форму менеджеру, даже если она демонстрирует невысокую эффективность работы, а менеджер, в свою очередь, не должен реагировать чересчур негативно. Важно из полученной информации сделать правильный вывод. Можно даже организовать игру по снижению напрасно потраченных часов: «время – деньги». Такой инструмент вырабатывает у новичков навык контроля времени.
Для облегчения контроля и мотивации агента на выполнение установленных стандартов организационной деятельности на одной из первых встреч с менеджером или сразу после окончания базового обучения агент при помощи менеджера должен составить программу своего индивидуального развития. В ней он берет на себя обязательства по выполнению определенных норм в работе: количество осуществленных звонков, встреч, итоговое число продаж. Помимо этого оговариваются часы обучения, нормы отчетности. Такой порядок работы фиксирует обязательства агента и

позволяет проконтролировать его успехи.

Предложенные формы контроля позволяют составлять индивидуальную для каждого агента статистику. В свою очередь, имея статистику встреч и продаж, можно ставить перед агентом задачи достижения плановых показателей. Становится понятно, над чем именно этому агенту нужно работать для достижения успеха. Например, если статистика показывает, что агент проводит достаточно много встреч с клиентами, а результат продаж невысок, менеджер должен научить агента работать более эффективно. На этапе становления агента менеджеру стоит периодически сопровождать его на контрольные встречи, так как новичок легко усваивает неправильные навыки.

Самоконтроль менеджера – контроль работы группы в целом. Если по окончании второй недели агенты группы выполнили план только на 30%, то вероятность выполнения плана в конце месяца очень невелика. Зная это, следует контролировать работу не только отдельных агентов, но и группы в целом, а также своевременно реагировать на снижение показателей продаж и подтягивать отстающих.

Амир Фасхиев

В 2006 г. окончил Российский химико-технологический университет им. Д.И. Менделеева. В 2010 г. защитил диссертацию на соискание степени кандидата экономических наук (специализация – стратегическое планирование). С 2006 по 2007 г. работал в ФК «УРАЛСИБ», где занимался вопросами стратегического развития. В период с 2007 по 2010 г. работал в департаменте стратегического планирования и маркетинга ОСАО «Россия». В настоящее время занимает в СК «Альянс» должность руководителя направления сегментации клиентов.

ВСЕ ЛИ КЛИЕНТЫ ОДИНАКОВО ПОЛЕЗНЫ?

Многие компании продолжают делать ставку на массовый рынок, конкурируя по тарифам, по размеру комиссионного вознаграждения. Однако данная стратегия далеко не всегда бывает оправданной. На страховом рынке конкуренция по цене негативным образом отражается на финансовых показателях каждого игрока и снижает рентабельность страхования как отрасли. Альтернативой может служить фокусированная стратегия, основанная на продвижении страховых услуг определенной группе (группам) потребителей.

Почему в страховании стоит отказаться от массового маркетинга

Если сравнивать два подхода в продвижении страховых услуг на рынке – массовый маркетинг и целевой (нишевой) маркетинг, – то первый путь представляется более простым, но он является в то же время и более затратным из-за высоких аквизиционных расходов. Высокие затраты особенно характерны для игроков, не имеющих известного бренда. Сильная зависимость страховых компаний от посредников (и, как следствие, необходимость платить высокие комиссии) вкупе с низкими тарифами приводит к тому, что комбинированный коэффициент в рознице зашкаливает за 100%.

Согласно исследованию деятельности российских страховых компаний, которое в 2011 году

было проведено «Экспертом РА», расходы на ведение дела в среднем составляют около 44% страховой премии.

Учитывая, что уровень выплат 13 из 20 крупнейших страховых компаний, в портфеле которых более половины занимает розничное страхование, составляет около 63%, можно заключить, что рентабельность страховых операций на массовом рынке невысока.

В таких условиях формируется бизнес-модель, при которой привлечение каждого нового клиента приводит лишь к росту убытков страховщика. На растущем рынке эти убытки могут быть завуалированы ввиду запаздывающих выплат, но рано или поздно они проявят себя в полной мере. Кроме того, стратегия массового маркетинга подразумевает большой поток клиентов, значительная часть которых долго не задерживается в компании. Таким образом, оплачивая высокие комиссии, компания, работающая на массовом рынке, получает взамен лишь краткосрочные отношения с клиентом, зачастую даже не компенсируя расходы на его привлечение и обслуживание.

…стратегия ориентации на массовый рынок не всегда экономически обоснована – особенно при высоком уровне конкуренции…

Второй путь экономически более выгоден, но требует системной работы, которая начинается с сегментации рынка и собственной клиентской базы.

Экономический смысл сегментации

Сегментация – это разделение рынка на явные и различимые группы потребителей, или сегменты, внутри которых потребители обладают общими для всей группы характеристиками и потребностями и демонстрируют схожую реакцию на маркетинговые стимулы *(P. Baines, C. Fill, K. Page. Marketing. 2-d edition. Oxford University Press, 2011).* Основная идея сегментации заключается в следующем: рынок состоит не из множества совершенно разных покупателей, а из достаточно однородных и устойчивых общностей (сегментов), внутри каждой из которых покупатели обладают схожими характеристиками и по-

требностями. Иными словами, правильно идентифицировав какой-либо сегмент, можно удовлетворять потребности не всего рынка, а отдельно выбранной (целевой) группы клиентов. Однако само по себе эффективное удовлетворение потребностей клиентов еще не гарантирует явных выгод для страховой компании, поэтому стоит разобраться в том, каков экономический смысл сегментации.

Экономический смысл сегментации основывается на общеизвестном принципе Парето. Анализ клиентской базы страховой компании показывает, что относительно небольшое число клиентов приносит большую часть страховой премии (то же самое можно сказать и про прибыль, учитывая, однако, что конкретное соотношение – это всегда частный случай). Из данного факта следуют весьма важные выводы.

Первое. Нужно ориентироваться на тех клиентов, которые приносят наибольший объем премии/прибыли.

Второе. При одинаковом уровне комиссионного вознаграждения за привлечение одного клиента обслуживать меньшее количество клиентов гораздо выгоднее – не нужно содержать обширную инфраструктуру урегулирования убытков. Иными словами, концентрация усилий на небольшой группе клиентов позволяет поддерживать практически те же объемы бизнеса при меньших издержках, что, в свою очередь, положительно сказывается на прибыльности операций.

Перефразируя известный рекламный слоган, можно сказать, что не все клиенты одинаково полезны. А значит, стратегия ориентации на массовый рынок

не всегда экономически обоснована – особенно при высоком уровне конкуренции.

Критерии сегментации клиентов в страховании

Важнейшим этапом при определении целевого (наиболее привлекательного) сегмента является выбор правильного критерия (набора критериев) сегментации. По мнению некоторых авторов, неправильно выбранные критерии могут нивелировать эффект от сегментирования и даже снизить ценность этой стратегии по сравнению со стратегией массового маркетинга (Нил Уильям Д. Принципы сегментирования рынка. Маркетинг-дайджест, №1, 2005).

Самым распространенным и, казалось бы, очевидным критерием является доход клиента. Этот критерий используется повсеместно, независимо от отрасли, для которой проводится сегментация. Вместе с тем его использование сопряжено с рядом проблем:

1) взаимосвязь дохода и расходов на страхование – действительно ли расходы клиента на страховку зависят только от его дохода, а если нет – то в какой степени и от чего еще?
2) по каким признакам идентифицировать доход клиента?
3) доступность данной информации – есть ли такие данные в информационной системе компании?

Несмотря на указанные сложности, доход является важным критерием, т.к. определяет платежеспособность клиента. Другим финансовым параметром, который проще измерить, являются расходы на страхование. Этот параметр показывает, сколько клиент тратит на страхование в определенный момент времени, но не говорит о том, сколько еще может быть потрачено (отношение расходов на страхование к доходам клиента). Тем не менее этот показатель является легко измеряемым и более объективным критерием, т.к. существует разрыв между тем, какую часть дохода человек может потратить на приобретение страховой услуги, и тем, сколько он тратит на нее в реальности.

Среди нефинансовых критериев обычно выделяют социально-демографические (пол/возраст), поведенческие (привычки и шаблоны поведения), психографические (ценности, жизненная позиция) и др.

С точки зрения страхования возраст является весьма важным критерием, т.к. страховой продукт обычно приобретается в более зрелом возрасте. Связано это с несколькими факторами. Во-первых, с увеличением возраста и сопутствующим профессиональным и карьерным ростом обычно растут доходы и появляется имущество (автомобиль, квартира, дача и пр.), требующее страховой защиты. Во-вторых, с возрастом повышается страховая грамотность – потребитель становится более «подкованным» в области страхования. В-третьих, с годами меняется склонность к риску: если для молодых людей чаще характерна определенная его недооценка, то люди старшего поколения более консервативны и осторожны. Таким образом, с увеличением возраста происходит формирование потребности в страховой услуге. Однако при применении данного критерия следует учитывать возможные различия в поведении человека в связи с несоответствием его физиологического и психологического (или воспринимаемого им самим) возраста. В недавнем исследовании, проведенном компанией BBC, было выявлено, что для людей до 30 лет характерно некоторое превышение воспринимаемого возраста над реальным, в то время как люди старшего поколения ощущают себя гораздо моложе своих лет *(L. Edgar, D. Bunker, B. Tarran. I was so much older then. http://www.research-live.com)*. Иными словами, несмотря на различие в возрасте, люди могут мыслить и вести себя схожим образом, если их воспринимаемый возраст приблизительно равен.

Другим значимым параметром является пол страхователя, особенно в автостраховании. Согласно данным TNS Gallup, в Рос-

сии в 2011 г. порядка 76% водителей являлись мужчинами. Однако на протяжении последних лет это соотношение постепенно меняется в пользу женщин *(Marketing Index Россия. Рынок страхования. www.tns-global.ru)*. Безусловно, перечисленный выше список критериев не является исчерпывающим и может быть продолжен, однако для того чтобы правильно сегментировать клиентов, необходимо выделить наиболее значимые из них.

Взаимосвязь сегментации с финансовыми показателями

В процессе анализа сегментов (при правильно выбранной модели сегментации) могут обнаружиться различия не только в объеме выручки (премии), который разные группы клиентов приносят компании, но и в других важных финансовых показателях, таких как убыточность (уровень выплат) или даже прибыль. К примеру, может выясниться, что клиенты из наиболее привлекательного сегмента приносят не только наибольшую часть премии, но также являются основными «генераторами» прибыли за счет более низкой убыточности в сегменте и большего количества приобретаемых продуктов. Таким образом, изменяя структуру клиентской базы, можно влиять на показатели прибыльности страховой компании.

При этом важно не поддаться искушению и не ограничиться «механистическим» разделением клиентов на сегменты, скажем по объему расходов на страхование или прибыли. Необходимо также определить факторные и результирующие переменные – проще говоря, установить причинно-следственные связи. Например, прибыль будет являться результирующей переменной, т.к. зависит от объема премии, который приносит клиент, его убыточности и расходов на ведение дела (РВД). И если на последний показатель клиент напрямую не влияет, то объем премии и величина убыточности как раз-таки зависят от того, сколько клиент готов заплатить за страховку, и от его склонности к риску. Иными словами, следует определить ключевые факторы, которые определяют экономическое поведение клиентов. Общность или различия наших клиентов по данным параметрам позволяют выделять их в отдельные группы или сегменты.

Сегментация как часть стратегии. Практический опыт и возможные проблемы

Необходимо помнить, что определение целевых клиентских сегментов – это лишь отправная точка в формировании стратегии компании. К сожалению, часто она же оказывается финальной. Чтобы этого избежать, нужно разработать четкий план (стратегию) по усилению позиций компании в целевых сегментах. При этом нужно быть готовым к тому, что реализация стратегии нишевого маркетинга потребует времени и системной работы.

Под системной работой понимается создание необходимых условий для привлечения и удержания целевых клиентов: дифференциация уровня сервиса для различных групп клиентов, изменение мотивации для продавцов (больший уровень вознаграждения за целевых клиентов), приведение тарифной политики в соответствие с прибыльностью сегментов, обучение продавцов и персонала, ответственного за сервисное сопровождение клиентов.

Важным фактором для реализации выбранной стратегии станет наличие системы анализа и мониторинга экономических показателей по сегментам для оперативного изменения структуры клиентской базы. Ключевым фактором жизнеспособности такой системы являются полнота и достоверность информации о клиентах в базе данных страховой компании.

Получается парадоксальная ситуация: несмотря на то что страховая компания оплачивает немалые комиссионные, информацию о своих клиентах она может получить, только если этого захочет посредник.

При внедрении сегментированного подхода и реализации стратегии нишевого маркетинга компания может столкнуться с рядом проблем. Первая проблема, которая возникает при проведении сегментации, – это недостаток и низкий уровень достоверности данных о клиентах. С одной стороны, сами клиенты не стремятся раскры-

вать дополнительные данные о себе, такие как доход или владение активами; с другой стороны – и это является еще большим препятствием, – посредники не желают раскрывать данные о клиентах, которых они приводят в компанию. Получается парадоксальная ситуация: несмотря на то что страховая компания оплачивает немалые комиссионные, информацию о своих клиентах она может получить, только если этого захочет посредник. Налицо конфликт интересов, т.к. посреднику невыгодно передавать дополнительную информацию о клиентах, которых он считает своими. Поэтому, например, при указании контактных данных клиента агентами часто делаются намеренные ошибки. Первая часть проблемы может быть решена посредством маркетинговых акций или конкурсов, когда за указание дополнительной информации клиенту предлагается символическая скидка или участие в розыгрыше призов. Решение второй части проблемы лежит в выстраивании правильной и достаточно жесткой политики с посредниками в части раскрытия данных о клиенте, а также в контроле качества данных на каждом этапе, начиная от заполнения бланков полиса и заканчивая внесением их в базу данных компании.

Другой проблемой, подстерегающей компанию на пути к сегментации, является отсутствие комплексного подхода при работе с клиентами. В страховых компаниях клиенты обычно закрепляются по линиям бизнеса или по каналам продаж, вследствие чего формируется некое подобие «китайских стен», что не способствует развитию кросс-продаж и обмену информацией о клиентах между подразделениями. При этом если в качестве целевого сегмента выбраны клиенты с высоким уровнем дохода, то им должен быть предложен весь спектр страховых продуктов, а не только, например, автострахование. В противном случае ценность сегментированного подхода резко снижается. Решением проблемы может стать формирование материальной заинтересованности (доля в комиссионном вознаграждении) подразделений, участвующих в осуществлении кросс-продаж. Комплексный подход не менее важен при осуществлении учета договоров страхования и формировании истории взаи-

моотношений клиента с компанией. В идеале каждому клиенту должен быть присвоен идентификационный номер (ID), по которому из базы данных компании можно выгрузить информацию обо всех договорах страхования с клиентом.
Еще одним и, пожалуй, наиболее сложным препятствием при реализации маркетинга «ниш» является преодоление стереотипа мышления у сотрудников: «чем больше клиентов, тем лучше». Внедрение принципа «лучше меньше, да лучше» возможно только путем систематического обучения и создания системы мотивации, при которой наибольший уровень вознаграждения выплачивается за клиентов из целевого сегмента.
В конечном итоге, вопрос о том, какой путь выбрать – стратегию массового маркетинга или специализацию на определенном сегменте, – каждая компания решает в зависимости от текущего состояния рынка и собственных конкурентных преимуществ. Но в условиях жесткой конкуренции на массовом рынке применение сегментированного подхода представляется единственно возможным способом повышения прибыльности крупных компаний в рознице и вопросом выживания для средних и мелких страховщиков.

Источники:

Н. Комлева, А. Янин, П. Самиев. Итоги 2011 года на рынке страхования: что скрывает рост? Бюллетень Эксперт РА, 2012 г. http://raexpert.ru/
Собственные расчеты автора на основе статистики Финансовой службы по финансовым рынкам (ФСФР). http://www.fcsm.ru/
P. Baines, C. Fill, K. Page. Marketing. 2-d edition. Oxford University Press, 2011
Нил Уильям Д. Принципы сегментирования рынка. Маркетинг-дайджест, №1, 2005
L. Edgar, D. Bunker, B. Tarran. I was so much older then. http://www.research-live.com
Marketing Index Россия. Рынок страхования. www.tns-global.ru

БЫСТРЕЕ КОНКУРЕНТОВ

Центр сопровождения клиентских операций Сбербанка внедрил методику Lean Six Sigma, которая позволила существенно оптимизировать работу бэк-офиса, – сократить сроки рассмотрения претензий, сроки выпуска банковских карт и сроки прохождения контрольных операций по выпуску монет из драгметаллов.

Lean Six Sigma, как концепцию управления, в 80-е годы прошлого века разработала и внедрила корпорация Motorola. В 90-х эту стратегию, признанную ключевой при контроле качества, применяла General Electric.

В основе методики Lean Six Sigma лежит статистический анализ. Ее суть сводится к необходимости улучшения качества выходов каждого из бизнес-процессов, минимизации дефектов и статистических отклонений в операционной деятельности.

Название методики происходит от понятия среднеквадратического отклонения, обозначаемого греческой буквой σ. Эффективность производственного процесса в этой концепции описывается как σ-рейтинг отклонений, или процент бездефектной продукции на выходе. Согласно этой методике, любой процесс должен быть отлажен таким образом, чтобы вероятность получения результатов без дефектов составляла 99,99966%, или не более 3-4 дефектных выходов на 1 млн. операций, или σ.

По словам Ирины Пономаренко, эксперта в области статистико-математических методов Green Belt Lean Six Sigma, Банк обратился к методологии Lean Six Sigma с целью повышения качества и скорости обслуживания внутренних и внешних клиентов, так как эти факторы на данный момент являются наиболее значимыми индикаторами уровня банковского сервиса. Для менеджеров компании был организован специальный обучающий семинар по применению данной методики, после чего математические и статистические методы диагностики процессов стали использоваться в текущей рабо-

те по сопровождению клиентских операций.

Как это работает

Методика Lean Six Sigma основывается на следующих принципах:

- для успешного ведения бизнеса необходимо постоянно стремиться к установлению устойчивого и предсказуемого протекания процессов;
- показатели (KPI), характеризующие протекание процессов производства и бизнес-процессов, должны быть измеряемыми, контролируемыми и улучшаемыми, а также отражать изменения в протекании процессов;
- для достижения постоянного улучшения качества необходимо вовлечение персонала организации на всех уровнях, особенно высшего руководства;
- для результативности методики важно осуществлять постоянный контроль над протеканием процессов производства и бизнес-процессов на предприятии.

Для того чтобы оценить эффективность какого-либо процесса, вначале следует собрать необходимую информацию. В операционном офисе Банка было проведено исследование вариабельности по срокам подготовки ответа на претензию клиента. Установлено, что из 30 изученных претензий одну претензию банк рассматривал в течение десяти дней, две – в течение 15, три – в течение 20, восемь претензий – в течение 25 дней и т.д. Средний срок обработки претензии составил 28 дней. При этом исследование показа-

ло, что четыре претензии банк рассматривал 40 и более дней, что в условиях борьбы за качество обслуживания и сохранение клиентов совершенно недопустимо! На базе методологии Lean Six Sigma процесс был проанализирован на наличие потенциала к улучшению, в результате установлено, что при максимальном сроке рассмотрения претензии в течение 8 рабочих дней уровень сигмы составлял -0,5, то есть 81% претензий рассматривались в срок более чем 8 рабочих дней. Таким образом, амбициозной целью стало снизить количество дефектов/претензий, рассмотренных в срок более чем 8 дней, до минимального, то есть в качестве идеального процесса в σ был выбран диапазон возможного разброса по срокам в 8 рабочих дней. Иными словами, процесс подготовки ответа на претензию клиента должен быть отрегулирован таким образом, чтобы с вероятностью 99,99966 % срок не превышал 8 рабочих дней.

Следующими этапами оптимизации стали анализ и определение коренных причин «дефектов», в данном случае – неоправданное увеличение сроков обработки претензии. При анализе процесса методика Lean Six Sigma позволяет выявить узкие места в цепочке и впоследствии либо отказаться от некоторых звеньев, либо сократить время их прохождения.

В течение шести месяцев велась постоянная работа по выявлению и устранению узких мест принятых регламентов рассмотрения претензий и практики их исполнения.

Методика Lean Six Sigma позволила поэтапно сократить сроки рассмотрения претензий: через 6 месяцев работы над проектом только 24% претензий рассматривалось более 8 дней, тогда как до применения методики – 81%.

Экономический эффект за 12 месяцев с учетом трудозатрат составил 1,2 млн. руб.

Работа над ошибками

Другим знаковым проектом использования методики Lean Six Sigma в Банке стал проект по снижению времени выпуска карт. Была определена проблема – нестабильные сроки выпуска банковских карт по Москве. Коллектив поставил перед собой цель, в первую очередь, стабилизировать процесс, а во вторую – сократить срок выпуска не менее 95% карт на 1 рабочий день.

Статистический анализ помог найти «узкое место» процесса – этап сортировки карт. В результате оптимизации время цикла изготовления 1 карты сократилось на 25%, это означает увеличение на четверть пропускной способности процесса выпуска карт для Москвы.

До применения методики срок изготовления и отправки карт был неконтролируемой метрикой. Теперь у сотрудников банка появилась возможность контролировать все этапы процесса. В итоге количество случаев превышения целевых сроков по выпуску карт снизилось на 40%.

В операционном офисе уже проанализированы 10 процессов, с целью выявления потенциала к улучшению с использованием Lean Six Sigma.

Сроки этих проектов составили от 3 до 6 месяцев. По словам Ирины Пономаренко, оптимизация процессов потребовала минимальных денежных затрат, а совокупный экономический эффект с учетом трудозатрат составил порядка 10 млн. рублей за 12 месяцев.

Полезно для всех

Практика использования Lean Six Sigma позволяет собственными силами в короткие сроки (6-8 месяцев) добиться снижения себестоимости продукции и услуг на 30-60%.

Одновременно с этим на 50% снижается время предоставления услуг, примерно в два раза уменьшается количество брака, объем выполненных работ увеличивается до 20% без дополнительных затрат, на 30-40% снижается стоимость проектных работ, и до 70% сокращается время выполнения проектов. Как отмечает Ирина Пономаренко, важной составляющей успеха внедрения Lean Six Sigma в компании является заинтересованность руководящего состава. Сложность применения концепции Lean Six Sigma нивелируется простотой отдельных ее элементов. Неотъемлемая часть процесса – сбор и подготовка данных для анализа. Использовать Lean Six Sigma можно в любой деятельности, где существуют пошаговые процессы. Такие процессы непрерывны, и в них всегда можно что-то улучшить. Инструменты Lean Six Sigma можно применять в качестве мониторинга, в оценке эффективности, в планировании и контроле. Концепция Lean Six Sigma позволяет предприятиям достигать наибольших экономических результатов в короткие сроки. Она имеет широкую область применения и может быть использована любыми компаниями, независимо от размера и сферы их деятельности.

Вера Тимофеева,
Татьяна Робулец

ЗАЩИТА ДЛЯ БИЗНЕСА

Около миллиона компаний в России относятся, по методологии Росстата, к категории предприятий малого и среднего бизнеса. Казалось бы, настоящая целина для страховщиков. Но страхование малого и среднего бизнеса слабо развито в нашей стране. Причины этого – низкий уровень платежеспособного спроса и отсутствие страховой культуры потенциальных страхователей.

Николай Панферов

Кандидат экономических наук.
Окончил МГИМО-Университет в 2007 г., аспирантуру ГУУ в 2010 г.
С 2010-го является Генеральным директором Института страхового и инвестиционного бизнеса

Российские предприниматели привыкли работать в одиночку, что называется, на свой страх и риск, не рассчитывая ни на помощь государства, ни, тем более, на услуги страховых организаций. Как показывают опросы, наши «малые» предприниматели почти всегда стеснены в оборотных средствах и поэтому стремятся избегать расходов, связанных с добровольным страхованием. К добровольному страхованию руководители малых предприятий относятся как к лишним тратам. В первую очередь деньги компании идут на арендные платежи, закупку сырья, выплату налогов и зарплаты. После решения всех насущных проблем до страхования дело уже не доходит. Даже 1-2% от страховой суммы для многих компаний являются непомерными расходами. Предприниматели начинают думать о страховании, только потерпев существенные убытки по независящим от них причинам. Как говорится, лучшая реклама для зонтика – это дождь, а лучшая реклама для страхования – это событие, от которого можно было застраховаться. Однако многие потенциальные клиенты страховых компаний даже не слышали о том, что страхование является наилучшим цивилизованным и эконо-

мически обоснованным методом защиты компании от разнообразных имущественных, профессиональных и социальных рисков. Предприниматели не осведомлены ни о перечне рисков, подлежащих страхованию, ни о том, как работает андеррайтинг, ни о том, как правильно подобрать страховую компанию. Для того чтобы раскачать этот сегмент рынка, нужно вести с его участниками кропотливую разъяснительную и просветительскую работу.

Сегодня практически все крупные страховые компании в России имеют в своем портфеле страховые продукты, предназначенные для малого и среднего бизнеса. Однако продаются эти продукты с большим трудом. Скажем откровенно, эти трудности связаны не только с нежеланием страхователей покупать, но и с неумением агента (брокера) продавать. Практика показывает, что часто продавец не может доступным языком описать предлагаемую им страховую услугу, боится «поплыть» под напором многочисленных вопросов клиента, а иногда просто не владеет техниками общения. В настоящее время агентами становятся зачастую случайные люди, не увлеченные профессией и поэтому наносящие отрасли непоправимый ущерб. Сегодняшние агенты часто не имеют специальной профподготовки и не обладают никакими страховыми аттестатами. При этом, как только начинает казаться, что страховщик слишком жестко выстраивает систему управления агентской сетью, они просто переходят в другую компанию. Страховщикам давно пора договориться о том, что нельзя принимать на работу агента без обязательного прохождения им обучения в специализированном страховом учебном заведении и без соответствующих свидетельств о страховом образовании. Пора признать, что агентов надо обучать не на «тим-билдингах», а в специальных учебных заведениях дополнительного профессионального образования и аттестовать по официальным программам, а не на корпоративах по итогам года.

Статистика

Наши опросы показали, что около 40% респондентов, относящихся к малому и среднему бизнесу, обращаются в стра-

ховую компанию за оформлением полисов обязательного страхования. Около 5% опрошенных делали это с целью застраховать имущество на случай непредвиденных событий, примерно 25% – по каким-либо другим причинам, а около 30% респондентов вообще никогда не слышали о каких бы то ни было других страховках кроме ОСАГО. Эти цифры свидетельствуют о том, что российский малый и средний бизнес пока не научился правильно оценивать свои риски и, что самое главное, правильно их защищать.

Услугами страховщиков в России сегодня пользуется около 80% предприятий малого и среднего бизнеса. Цифра, казалось бы, достаточно существенная, но, как всегда, лукавая, поскольку примерно половина из этого числа – это предприятия, страхующие свои автомобили или автопарки по ОСАГО, еще 25% предприятий страхует КАСКО своего автотранспорта, поскольку приобретает новые автомобили.

В то же время исследования показывают, что в сфере классического страхования имущества владельцы малого и среднего бизнеса остро нуждаются в защите от неожиданных ущербов, как, например, в страховании от огня с расширенным покрытием, а также страховании от противоправных действий третьих лиц. Так, по данным МЧС, за 6 месяцев 2012 г. в России произошло 80 234 пожара, прямой материальный ущерб от которых составил 6 576 231 тыс. руб., при этом погибло 6124 человек и еще 6505 получили травмы и увечья. Было уничтожено и повреждено более 69 тыс. строений, более 15 тыс. единиц авто-

Таблица 1. Общие сведения о пожарах за I полугодие 2012 г.

Количество пожаров, единиц	80234
Прямой материальный ущерб от пожаров, тыс. руб. (в целых)	6576231
Погибло при пожарах, человек	6124
Травмировано при пожарах, человек	6505
Уничтожено и повреждено (единиц), в том числе:	
- строений	21350
- морских, речных судов	42
- воздушных судов	2
- автотракторной техники	15835
- железнодорожного подвижного состава	57
- горные выработки, пласты угля и т.д.	1

тракторной техники и прочего имущества[1] (см. таблицу 1). Легко подсчитать, что средний ущерб от пожара составил около 200 тыс. руб., что вполне подходит под категорию страхового риска. Несмотря на очевидную необходимость страхования от огня и высокую доступность этой услуги для страхователя, доля собираемых премий и, соответственно, производимых выплат остается весьма несущественной даже в портфелях крупных страховщиков.

Риски и объекты

В настоящее время наиболее распространенным является страхование автотранспорта, находящегося в собственности предприятия, реже – недвижимости и оборудования от огня и сопутствующих рисков. Еще реже встречаются добровольное страхование персонала от несчастного случая и добровольное медицинское страхование.

1. http://www.mchs.gov.ru/upload/iblock/c07/c0702af5331590f810b6f3e30beb49f8.pdf

Таблица 2. Причины возникновения пожаров

Причины пожаров	Количество	Прямой материальный ущерб
- поджоги	7261	1462018
- нарушение правил устройства и эксплуатации электрооборудования и бытовых электроприборов	20290	1832554
- неисправность производственного оборудования, нарушение технологического процесса производства	320	75105
- неосторожное обращение с огнем	28521	871666
- в т.ч. шалость детей с огнем	1351	31235
- нарушение правил пожарной безопасности при проведении электрогазосварочных работ	517	124107
- взрывы	98	5524
- самовозгорание веществ и материалов	201	26445
- неисправность и нарушение правил эксплуатации печного отопления	13416	639440
- не установленные	1070	841220
- прочие причины пожаров	8540	698152

Проведенное нами исследование показало, что бизнесмены тоже хотели бы обезопасить себя от рисков перерывов в производственной деятельности. Известны десятки случаев, когда клиент после страхового случая получил возмещение ущерба, нанесенного зданию, имуществу, товарам на складе, но в дальнейшем все равно вынужден был прекратить свою деятельность. Оказывалось, что ущерб, нанесенный перерывом в производстве, был более значительным, чем потери от огня и сопутствующих рисков, а именно он как раз и не был застрахован.

Некоторые респонденты выражали заинтересованность в таком виде страхования, как стра-

хование грузоперевозок. В отличие от внешнеторговых сделок, при которых предусматривается обязательная необходимость такого страхования, вне зависимости от того, куда направляется груз, внутри России перевозки страхуют лишь крупные компании. Для водителя-частника первым стимулом к приобретению страховки становится требование владельца перевозимого груза застраховать ответственность, но впоследствии частный предприниматель, работающий на рынке грузоперевозок, обнаруживает, что наличие договора страхования оказывается для него одним из конкурентных преимуществ, позволяющим работать с более солидными клиентами и даже повышать стоимость своих услуг. В настоящее время около 10% малых предприятий в России страхуют грузоперевозки, и эта доля растет.

Согласно российскому законодательству, риски получения претензий от потребителей по качеству товаров и услуг относятся к категории страхуемых рисков. В результате негативного стечения обстоятельств малые предприятия могут причинить клиенту ущерб, который может превысить их годовой оборот. Это означает, что заинтересованными страховщиками могут быть разработаны стандартные полисы, покрывающие риски ненадлежащего качества продукции (работ, услуг), которые несут предприятия общественного питания и предприятия производственного сектора: текстильное и швейное производство, деревообработка, полиграфия и др. Все более актуальным становится страхование ответственности. Сегодня в обязательном порядке должны страховать свою ответственность предприятия (объекты повышенной опасности), а также свою профессиональную ответственность – аудиторы, оценщики, риэлторы и некоторые другие специалисты. Рост статистики фатальных медицинских ошибок подсказывает, что медицинские центры и врачи должны начинать серьезно задумываться о страховании ответственности врачей.

Требования рынка

Для того чтобы стать популярными среди собственников малых предприятий в России, страховые продукты должны быть понятными и доступными.

Опыт США показал, что для малых предприятий может быть интересен страховой продукт, который позволял бы страховать одновременно большое количество рисков. В свое время американцами был разработан специальный полис – business owners policy (ПВМБ – полис владельца малого бизнеса). Он представляет собой комплексный договор страхования малого бизнеса, который предусматривает страхование имущества, страхование перерыва в коммерческой деятельности и страхование общей гражданской ответственности, и в Америке он достаточно популярен.

Если бы российским страховщикам удалось унифицировать страховую услугу для малого бизнеса аналогично полису ПВМБ и построить систему продаж так, как, например, это устроено в Ллойде, то статистика продаж страховых полисов представителям малого и среднего бизнеса могла бы измениться в лучшую сторону.

Комплексный полис «от всех рисков» обходится дешевле, чем страхование каждого риска в отдельности. Поэтому в одном договоре нужно застраховать имущественные интересы (кража, пожар, стихийное бедствие и т.п.), обеспечить добровольное медицинское страхование сотрудников и снабдить полисами КАСКО и ОСАГО все автомобили, принадлежащие фирме. Предприятиям розничной торговли рекомендуется страховать строения (павильоны, витринные стекла), товар на складе, в том числе от рисков порчи грызунами, транспортные средства, грузоперевозки. Предприятиям охраны – охранным агентствам – по закону положено страховать своих сотрудников от несчастных случаев и профессиональной ответственности.

Как уже отмечалось, имеет смысл страховать и профессиональную ответственность. Под этим термином подразумевается страховая защита в случае неумышленной ошибки или неосторожности страхователя, вследствие чего может быть причинен вред жизни, здоровью, а также имуществу клиентов. Страховые тарифы в этом случае зависят от вида профессиональной деятельности, объема предоставляемых услуг, характера услуг, которые предоставляются, квалификации и т.д. Выгодоприобретателем

по таким полисам является сам страхователь. Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, понесенного третьими лицами, во время оказания профессиональных услуг в пределах страховой суммы. Лизингополучателям мы рекомендуем страховать убытки в связи с остановкой производства, например по причине отключения электричества. При таком варианте страховое возмещение перекроет недополученную прибыль и предотвратит убытки по очередным платежам. Размер ущерба напрямую зависит от фактического времени вынужденного простоя. Стандартные условия при страховании от убытков вследствие перерывов в производстве предусматривают установление франшизы, в данном случае определенного договором страхования минимального срока остановки производства, только после истечения которого перерыв рассматривается как страховой случай. Срок временной франшизы должен обязательно быть прописан в договоре.

Взгляд в будущее

Будущее страхования малого и среднего бизнеса следует оценивать вполне оптимистично. Коль скоро альтернативы рыночному курсу не существует, то надо полагать, что в России неизбежно вырастет новое поколение людей, которые будут рассчитывать в большей степени на собственные силы, чем на помощь государства. Это означает, что малый бизнес будет развиваться, а вместе с ним будет расти потребность в страховании рисков деятельности малых предприятий. Порой именно наличие страховки позволяет компании удержаться на плаву в случае непредвиденных катастрофических для бизнеса обстоятельств. Очевидно, что наличие качественного страхового полиса повышает финансовую устойчивость малого бизнеса, а надежная страховая защита помогает обрести уверенность в завтрашнем дне, создает репутацию компании перед клиентами и кредиторами как надежного и ответственного партнера

Гордиенко Анна, 29 лет

Окончила Самарский Государственный Аэрокосмический Университет им. С.П.Королева в 2005 году, Московский институт экономики, политики и права – в 2007 году. Работала в должности менеджера по обучению персонала, андеррайтера, менеджера по продажам, начальника отдела партнерских продаж. В настоящее время – Директор Самарского филиала страховой компании «Северная Казна».

«ЧЕЛНОК» СТРАХОВОГО БИЗНЕСА

Еще в 2002 году кто-то из преподавателей ВУЗа сказал мне, что страховой агент – это бесперспективная, неблагодарная работа, не имеющая будущего, карьерного роста и целей. Работа «челнока» в машине, ткущей полотно страховых взаимоотношений, побочная деятельность, позволяющая дополнительный заработок, но не более, что страховой агент никогда не станет директором...
На собственном опыте мне удалось это утверждение опровергнуть

«Если ты знаешь – ты можешь научить других, поделиться знаниями. Стань профессионалом, которого ты бы сам захотел принять на работу. Страхованию нигде хорошо не учат, грамотный специалист будет нужен всегда и везде», – такой совет мне дал человек, который стоял у истоков постгосстраховского страхования в России. Не так давно, поступив на должность страхового агента, я очень хотела дорасти до менеджера агентской группы, но получилось даже лучше: проработав агентом всего полгода, я пошла учить. Учить страховых агентов-новичков заполнять полис ОСАГО, растолковывать, что такое страхование и как нужно продавать. В обязанности штатного менеджера по обучению крупной региональной страховой компании входило еще и проведение бизнес-тренингов. Для того чтобы уметь грамотно доносить знания, мне и самой пришлось учиться препода-

вать. Но кто сказал, что страховой агент не может стать бизнес-тренером? Это был один из самых интересных периодов моей жизни: я проводила тренинги по продажам, командообразованию, тайм-менеджменту, успешным переговорам – и училась вместе со своими подопечными, переживая за каждый проведенный мною тренинг, радуясь за последующие успехи моих учеников. Многих из них я сейчас встречаю среди начальников отделов, менеджеров, передовиков по продажам, а ведь тогда они тоже были страховыми агентами – «челноками».

«…Стань профессионалом, которого ты бы сам захотел принять на работу. Страхованию нигде хорошо не учат, грамотный специалист будет нужен всегда и везде»

Заявить о себе

В какой-то момент мне захотелось большего, серьезных знаний, умений, навыков. «Кто придумывает те самые тарифы-проценты? Откуда их берут вообще!» – часто этот вопрос не давал покоя участникам моих тренингов. Грамотный ответ на него мог дать только андеррайтер. Предложить себя в качестве андеррайтера по разработке новых страховых продуктов было крайне рискованно и, возможно, заведомо обречено на провал. Одного высшего экономического образования для этого недостаточно. Но, собравшись с духом, я пришла к руководителю отдела продаж и предложила: «Переведите меня в андеррайтеры на разработку новых страховых продуктов, я смогу. Кто лучше бывшего страхового агента знает, что легче продать и какие условия по предоставлению страховых продуктов наиболее конкурентны на рынке и привлекательны для клиентов?». Спасибо руководителю, который дал мне шанс попробовать себя в новом качестве. За несколько месяцев испытательного срока мне пришлось в бессонном режиме обучиться андеррайтингу, статистическому анализу, созданию математико-экономических обоснований страховых тарифов для страхового надзора и лицензирования правил. И у меня все по-

лучилось, а вкус простенького шампанского, которое пили мы всей компанией за получение новенькой лицензии по страхованию предпринимательского и финансового риска, я не забуду никогда!

Работа в андеррайтинге позволила глубже изучить «экзотические» виды страхования, такие как страхование сельхоздеятельности, ответственности объектов, источников повышенной опасности, строительно-монтажных рисков. Оказалось, что ОСАГО и КАСКО, такие привычные каждому страховому агенту, – всего лишь небольшая часть страховых продуктов, представленных на нашем рынке, и что в каждом из них множество тонкостей, особенностей, оговорок и отличий. Изучать эти тонкости, сравнивать продукты и улучшать их, а потом наблюдать и анализировать продажи, успехи и падения, было огромным удовольствием. Мне же никто не говорил, что страховой агент не сможет стать андеррайтером!

«…За несколько месяцев испытательного срока мне пришлось в бессонном режиме обучиться андеррайтингу, статистическому анализу, созданию математико-экономических обоснований страховых тарифов для страхового надзора и лицензирования правил. И у меня все получилось…»

Широкие возможности

Предложение поступить на работу в один из филиалов крупного федерального страховщика поступило неожиданно, но было очень желанным. Региональную компанию, в которой я работала, продали иностранному инвестору, и какой будет политика нового руководства, нам, служащим предприятия, было неизвестно. Обязанности единственного андеррайтера в отделе автострахования новой компании отличались от того, чем мне приходилось заниматься ранее. Здесь не требовалась разработка нового, а осуществлялся жесткий контроль за уже имеющимися страховыми продуктами.

Круг обязанностей был обширен – от технического андер-

райтинга с практически круглосуточной проверкой договоров страхования, оформленных агентами и продавцами по различным видам страхования на предмет ошибок, недоработок и нарушений, до ежемесячного анализа убыточности филиала в разрезе каналов продаж и агентов, частоты убытков и аварийности.

Меньше чем через год на базе нашего филиала открыли дивизион, который контролировал семь близлежащих филиалов. В мои обязанности стала входить еще и обработка котировок дивизиона по нестандартным условиям страхования, подготовка договоров по «экзотическим» видам, согласование индивидуальных тарифов. Работа, несмотря на хроническую усталость, казалась мне интересной и увлекательной. И все было бы хорошо, если бы не частая смена начальников отдела – моего линейного руководства.

К слову, наш отдел отвечал как за автострахование, так и за урегулирование страховых случаев, и располагались мы все в одном кабинете, поэтому наличие выплатных дел, справок или жалоб клиентов на моем столе было нормой. В то время я получила второе высшее

образование по специальности «юриспруденция» и в отделе на меня радостно переложили обязанность по написанию ответных писем на жалобы клиентов, писем-отказов, писем-уведомлений и прочей эпистолярной атрибутики, входящей в обязанности специалистов по урегулированию убытков. Я не отказывалась от дополнительной нагрузки, так как это было новое – то, чего я не делала раньше, не умела, а значит, этому надо было обязательно научиться. Вскоре, в условиях текучки в отделе урегулирования убытков и регулярной смены или отсутствия начальства, мне стали складывать на проверку и выплатные дела. Сначала простые, где выплата осуществлялась по экспертизе, затем более сложные, с направлением клиента на СТО, с проверкой заказов-нарядов выполненных работ и сопоставлением их с заявленными повреждениями. По некоторым вопросам приходилось тесно общаться со службой безопасности, выявлять всем отделом страховые мошенничества. Я считаю, что это была самая сложная работа за все время, что я занималась страхованием. Не исключено, что женщинам вообще нелегко понять специфику машиностроения, разобраться в технике, сориентироваться в огромном ассортименте узлов и агрегатов, характере ремонтных воздействий при разных уровнях повреждений, – мне изучение этой области страхования далось с большим трудом. Десятки раз хотелось бросить дела, объявив директору филиала, что это не моя работа и мне за нее не доплачивают, но удерживало внутреннее желание победить во что бы то ни стало. Спасибо людям, которые тогда учили и объясняли. До сих пор, я уверена, в архивах филиала этой компании за 2006 год есть выплатные дела за моей подписью на том месте, где рядом со словом «согласовано» должна была стоять подпись начальника отдела. Ведь никто не сказал мне тогда, что страховой агент не может стать специалистом по урегулированию убытков!

Три шага назад

Переломный для всех сфер бизнеса – как в России, так и по всему миру – 2008 год я провела в декретном отпуске. Можно сказать, тихо отсиделась, пока бушевали страсти увольнений, сокращений и реорганизаций. Два года я следила за

ситуацией на страховом рынке через монитор компьютера: новые продукты, новые требования законодательства, новые иностранные инвесторы, новые прогнозы. Было крайне интересно наблюдать, как работает закон экономической цикличности Жюгляра – спад, дно, подъем, пик. По-русски – кризис; растерянность от непонимания того, что необходимо делать дальше; законодательные и предпринимательские нововведения; ажиотаж. В конце 90-х–начале «нулевых» мы именно этот цикл и наблюдали, и тогда для страхового бизнеса «подъемом» и был закон об ОСАГО. Период цикла Жюгляра подразумевает 7–11 лет. В России на этот цикл ушло десятилетие (с 1998 по 2008 гг.) Исходя из простейших математических расчетов аналогичного периода, подъем страхового бизнеса в России должен был произойти в 2012–2013 годах. Обдумывая эту мысль и желая успеть подготовиться к прогнозируемым событиям, дождливым сентябрьским утром 2010 года я узнала, что возвращаться на работу мне некуда. Мою должность сократили, а в отделе урегулирования убытков за два года навели полный порядок. Осознание того, что компания больше не нуждается в твоих услугах, какими бы профессиональными они ни были, заставило меня иначе посмотреть на рынок труда в страховой сфере и на свое место на нем. В посткризисной, еще не пришедшей в себя атмосфере страхового рынка самыми востребованными кадрами оказались страховые агенты. Да, те самые «челноки», продавцы, люди, которые несут страховые премии страховщикам, чтобы те могли платить себе зарплату, аренду красивых стеклянных офисов и оплачивать дорогостоящую рекламу. Для меня возвращение в продавцы, к холодным звонкам, безрезультатным многочисленным встречам означало перечеркнуть 5 лет упорного труда, офисной работы, профессиональных достижений и знаний. Но деваться было некуда, и скрепя сердце

«В посткризисной, еще не пришедшей в себя атмосфере страхового рынка самыми востребованными кадрами оказались страховые агенты».

я подписала трудовой договор с региональным страховщиком на должность менеджера корпоративных продаж с крайне маленькой зарплатой и процентом от заключенных сделок. Первые недели работы, когда мой начальник давал мне поручения отксерокопировать ему пачку документов или написать информативное письмо в банк, вгоняли меня в депрессию, я чувствовала себя секретаршей с двумя высшими образованиями и пыльным, ненужным багажом знаний. Это был самый грустный и безнадежный этап моей карьеры, которую так безжалостно отбросил назад, на несколько шагов, упомянутый Жюгляр со своей цикличностью кризиса.

Но я его выдержала, во многом благодаря поддержке своего мужа. Правильно говорится, что никто не верит в нас больше, чем люди, которые нас любят. Он недоумевал, отчего я не могу применить все свои знания на новом месте работы. «Не важно, сколько тебе здесь платят. Ты профессионал, а профессионал все делает профессионально», – говорил он мне.

И вскоре письма в банк стали превращаться в хорошо продуманные коммерческие предложения, написанные индивидуально для каждого, с учетом особенностей сферы деятельности. На переговорах с управляющими банков все чаще из безмолвной спутницы, записывающей в блокнот слова своего начальника, я стала брать инициативу и предлагать новые продукты, обрисовывать экономические и финансовые выгоды на языке цифр. Мой руководитель стал перекладывать на меня подготовку отчетов для руководства, и «его» отчеты хвалили за развернутость и информативность. Я занялась аккредитацией банков, кропотливой подготовкой документов – это было новое. Я ошибалась, ранее полагая, что уже выросла из страховых агентов, ведь страховой агент – это не только тот, кто продал на улице договор КАСКО, но еще и тот, кто, сидя в ресторане за чашечкой хорошего кофе, подписал миллионную сделку по страхованию имущества. И снова пришлось учиться. Ведение переговоров, анализ руководителя банка или предприятия за первые секунды общения, работа с воронкой продаж, методы «вытеснения конкурентов» с уже занятых мест. Всего через шесть месяцев после начала работы мне пришло предложение от иностранного страховщика – возглавить отдел партнерских продаж по направлению «не авто» в филиале. Я не думала. В перспективе прогноз Жюгляра обещал подъем всего бизнеса, а значит, медлить нельзя, иначе не успеть к раздаче слонов. И в конце-то концов, никто же не говорил мне, что страховой агент не может стать начальником отдела продаж!

Стать управленцем

Проблема, с которой я столкнулась в новой должности, – это недостаток знаний в управлении людьми. Мне проще было сделать самой договор страхования ипотеки или залогового имущества, чем заставить делать это своих подчиненных, которые к тому же восприняли мое появление негативно. Со мной могли не разговаривать, мои поручения игнорировали, а попытки дисциплинарных угроз попросту не замечали. Бегать с жалобами к директору было глупо, а советов по практическому российскому менеджменту мне никто не давал. Умные иностранные книги по

этому вопросу, быстро появившиеся в моей домашней библиотеке, содержали много интересной информации, методик и решений, но ни одно из них не работало в том коллективе, которым я управляла. Возможно, данные методики нужно было адаптировать под русский менталитет, ведь «что русскому хорошо, то немцу – смерть». «Подъем» страхового бизнеса уже начинался: законодатели заявили о грядущем изменении коэффициентов ОСАГО, о введении нового закона об обязательном страховании ответственности предприятий – источников повышенной опасности. В перспективе ожидалось введение обязательного страхования ответственности врачей и туроператоров. Я всегда, как продавец и бизнес-тренер, исповедовала принцип продаж «подход можно найти к любому» и решила подойти к усмирению своих непокорных подчиненных как к продаже и попробовать продать им себя в качестве руководителя. Возможно, читающие сейчас эту статью HR'ы ужаснутся такому методу, но, как ни странно, он сработал. Оказывается, при управлении персоналом важна та же самая техника: выявление потребности и коучинг, конкретное предложение исходя из потребности сотрудника, работа с возражениями. Выяснилось, что одному сотруднику просто не нравилось страхование, но он боялся своего отца, который его устроил в этот филиал, поэтому тихо отсиживался через силу. Мы с ним составили план диалога с отцом, который обосновал его позицию, парень уволился и теперь работает аналитиком в отделении крупнейшего банка России. На его место пришел более активный работник. Вторая сотрудница по складу характера не умела продавать, вести переговоры и бороться с возражениями, неудачи раздражали ее, и она боялась, что если будет выполнять мои поручения, то я заставлю ее продавать. При этом она прекрасно знала страховые продукты и идеально готовила пакет документов и договоры, фактически стала незаменимым «тылом» для всего отдела, «рабочей лошадкой», в обязанности которой входила не только подготовка договорного пакета для клиента и банка, но и телефонные консультации партнеров по продуктам, так как она постоянно присутствовала в офисе. Работа де-

вушке нравилась, напряженность в отношениях сменилась дружеским отношением, которое поддерживается по настоящее время. В итоге за месяц у нас сложилась хорошая команда: два продавца, в том числе и я, занимались активными переговорами, клиентами, брокерами, партнерами, а один грамотный и дотошный специалист прекрасно все это обслуживал документарно. За три месяца работы мы вышли на показатели по продажам, которых ранее в этом отделе никогда не достигали, но у нас оставалась проблема взаимоотношений с банками. Крупный партнерский рынок по автострахованию поделен между топовыми страховщиками, а страхование банковских залогов в большинстве случаев происходит только под внушительный депозит, и то без гарантий, что к нам вообще будут направлять каких-либо клиентов для заключения договоров страхования бизнеса.

«Пятой строчкой, в числе филиалов топ-страховых компаний, стояло название того, который возглавляла я».

В большинстве банков нам отвечали, что по этим двум направлениям лидеры-страховщики уже определены и для нас данные направления закрыты. Тогда я проанализировала, какие услуги продают банки кроме автокредитования, ипотеки и корпоративных кредитов, и выяснила, что при потребительском кредитовании возможно страхование от несчастного случая в пользу банка, и многие федеральные банки уже работают по этим продуктам, но остались региональные. При неоценимой помощи коллеги из головного офиса мы создали онлайн-продукт по страхованию заемщиков потребительских кредитов от несчастного случая в пользу кредитора и запустили в рекордные сроки (два месяца) в крупном региональном банке города. Данный проект банкострахования позволил обеспечить стабильный, нарастающий бизнес, не требующий дополнительных временных затрат, и вывел продажи нашего отдела на новый уровень и порядок цифр.

Путь к победе

И снова прошло всего полгода, как мне поступило предложе-

ние от страховой компании с почти 20-летней историей возглавить не самый, надо сказать, успешный на тот момент ее филиал в моем городе. Я согласилась на многоступенчатое собеседование с улыбкой: вряд ли меня примут, я же никогда не была директором, да и руководящий опыт у меня всего шесть месяцев, но попробовать все же стоило. Трое суток ушло на составление бизнес-плана развития филиала, еще сутки на просчет годового развернутого бюджета с указанием всех планируемых доходов и расходов, включая прогнозируемые убытки. Однако по окончании собеседования с генеральным директором компании и стандартной фразы HR'а «мы вам перезвоним» в успехе предприятия я сомневалась. Конечно, мне не перезвонят или сделают это через неделю, сказав «Спасибо, вы нам не подходите», – рассуждала я про себя. Но мне перезвонили через час.

Спустя полгода, сидя за фуршетным столом в богато украшенном зале пятизвездочного отеля на церемонии вручения Поволжской премии в области страхования среди директоров страховых компаний, которых раньше я видела только по телевизору, я с волнением наблюдала, как на экране появляются названия пяти номинантов на звание «Филиал 2011 года». Пятой строчкой, в числе филиалов топ-страховых компаний, стояло название того, который возглавляла я. Конечно, номинировала нас на премию собственная компания, конечно, филиал не стал даже лауреатом, потому что еще слишком мало сделано и достигнуто, и, конечно, многие «львы бизнеса» сейчас снисходительно улыбнутся такому триумфу. Но для меня это было настоящей победой!

Сегодня каждый день, проводя бизнес-тренинг по кросс-продажам с агентами филиала, разрабатывая новый продукт – спецтариф для автосалона, составляя нестандартный договор по «экзотическому» виду страхования или вникая в проблемное выплатное дело с признаками страхового мошенничества, – я благодарю людей, которые на протяжении всей моей предыдущей карьеры давали мне шанс выучиться новому. И столько еще впереди...

КАСКО ДЛЯ «СТАРИЧКОВ»

На нашем рынке появляется все больше новых страховых продуктов для автомобилей старше трех лет. Они становятся альтернативой стандартному КАСКО, покупка которого – дорогое удовольствие для владельцев «автомобилей с пробегом».

По данным агентства «Автостат», на конец 2011 года в России насчитывалось около 34 млн. автомобилей, из них только 15% приходится на долю машин моложе трех лет и около 42% – на долю автотранспорта со сроком эксплуатации от трех до двенадцати лет. Выходит, что объем рынка так называемых подержанных автомобилей втрое больше, чем новых. Между тем большинство страховщиков делают ставку на продажу КАСКО при покупке новых авто. Оно и понятно, ведь по мере старения транспортного средства интерес автовладельцев к покупке КАСКО снижается. Многие, считая эту услугу дорогой, от нее отказываются. Зная это, страховщики пытаются идти навстречу клиентам и разрабатывают более дешевые варианты страховок для подержанных автомобилей: мини-КАСКО, КАСКО с франшизой и другие.

Предлагаем ознакомиться с рядом таких страховых продуктов, которые сегодня можно реализовывать хозяевам подержанных авто, в том числе и через независимые автосервисы:

Страховые продукты с франшизой.

Продукты, которые страховщики готовы предложить для владельцев возрастных машин, можно разделить на несколько групп. Первая – это страховые продукты с франшизой. Данный вид страхования предусматривает участие страхователя в убытке. Разделение финансовой ответственности между страховщиком и клиентом позволяет снижать стоимость КАСКО до 15%.

Как отмечает директор департамента продаж Дирекции розничного бизнеса СК «Ингосстрах» Алексей Власов, страховка с франшизой дисципли-

нирует автовладельцев, поскольку, по условию договора, сумму франшизы страхователь выплачивает только в случае если авария происходит по его вине. «Один из крупных автопарков купил страховые полисы на несколько тысяч единиц техники. В случае ДТП по их вине водители, работающие на этом предприятии, должны были внести франшизу в размере $50. В результате аварийность на предприятии снизилась на 30%», – приводит пример эксперт.

К числу страховок с франшизой относится «Автопрофи» компании «Ингосстрах». При наступлении первого страхового случая владельцу машины полностью возместят причиненный ущерб. При втором и последующих обращениях в страховую компанию клиент берет часть расходов на себя (в размере безусловной франшизы, установленной договором страхования). Размер франшизы зависит от типа и стоимости транспортного средства и может составить 10, 30 или 120 тыс. рублей. К примеру, франшиза в 10 тыс. руб. применяется, если страховая сумма на дату заключения договора составляет до 2,1 млн. руб. включительно. Сэкономить по полису можно 25% от базового тарифа, если автомобиль будут ремонтировать на станции техобслуживания официальных дилеров. Цифра может вырасти до 40%, если починку проводят в мастерской неофициальных дилеров. Правда, туда могут попасть только машины старше двух лет. Эта программа дает защиту при угоне, ущербе, причиненном в результате ДТП, пожаре, стихийном бедствии, противоправных действиях третьих лиц, повреждениях отскочившим или упавшим предметом, животными. Страховую выплату хозяин машины может получить и при полной ее гибели.

Проведем расчеты, во сколько обойдется страховка «Автопрофи» для одной из самых популярных моделей – авто-

мобиля «Ford Focus» 2005 года выпуска. Его хозяину 41 год, стаж вождения 15 лет. Если он выбирает ремонт только у официальных дилеров, причем сам определяет, на какой станции будут чинить машину, то полис обойдется ему в 35384 рубля. В том случае, когда мастерскую выбирает страховая компания, полис будет стоить 32000 рублей. «Автопрофи» с ремонтом у неофициального дилера на станции по выбору автовладельца будет чуть дороже 25000 рублей. Если владелец Ford считает, что его машине угон не грозит, он может отказаться от этого риска. Тогда все варианты страхования «Автопрофи» будут на 1655 рублей дешевле.

По полису «Автопрофи» страхователю оказывается бесплатная помощь в сборе справок: достаточно сообщить номер полиса, дату, место и время посещения ГИБДД и направить копию первичной справки, выданной на месте ДТП. Помимо этого «Ингосстрах» гарантирует клиенту поддержку круглосуточной информационно-диспетчерской службы. Схему и статус урегулирования убытка страхователь всегда может увидеть на сайте компании в разделе «Мои страховые случаи»: достаточно ввести номер своего полиса.

Популярность среди автолюбителей «Автопрофи» с франшизой растет. Этот вид страхования выбрало 7% из пятисот тысяч страхователей компании «Ингосстрах», что, по мнению страховщиков, уже является неплохим результатом.

Ряд экспертов считают, что страхование с франшизой имеет хорошие перспективы для развития на нашем рынке, однако российские банки относятся к такому виду страхования с недоверием. Дело в том, что, выдавая кредит, банки заинтересованы в полной защите объекта страхования. По крайней мере, пока. Сейчас страховки с франшизой предоставляют только шесть банков. Сбербанк и ВТБ в эту шестерку не входят.

Полис мини-КАСКО

Страховой продукт под этим названием предлагают сразу несколько компаний.
Он предоставляет защиту от рисков, которые могут привести к серьезным убыткам: хищение (угон), пожар, стихийные бедствия, производственная авария, повреждение автомобиля в результате действия коммунальных (технических) служб, сотрудников правоохранительных органов или спасательных служб. Стоимость страхового полиса составляет около 30% от стоимости полного КАСКО.
Условия страхования по полису мини-КАСКО могут отличаться в зависимости от того, какая страховая компания его предлагает. Например, в «АСК» полис мини-КАСКО защищает от аварий с установленными участниками и ущербом до 120 тыс. рублей, но с учетом износа автомобиля. Случаи угона и хищения не входят в страховку. Мини-КАСКО от «Кит Финанс Страхование», наоборот, страхует от угона, повреждения во время стихийных бедствий или в результате действий коммунальных служб, но не включает случаи ДТП.
У страховой компании «Альянс» угон в число рисков не входит. Ущерб из-за ДТП покроют, если владелец полиса в нем не виноват. При этом компания выплатит всю сумму, необходимую на ремонт. В случае тотальной гибели машины ее хозяин получит не менее 75% ее стоимости, но не более 750 тыс. рублей.
Мини-КАСКО предусматривает выезд аварийного комиссара на место происшествия и дает возможность в любое время суток обращаться в контакт-центр компании. Кроме того, страховку можно оплатить либо единовременно, либо в рассрочку – 50% на 50% через 4 месяца. Экономия составляет 60-70% от полиса КАСКО.

Страховка для опытных водителей

Вторая группа продуктов предназначена для «опытных водителей». Они предоставляют защиту только в том случае, когда владелец застрахованного транспортного средства не виноват в ДТП. Другими словами, можно сказать, что это приятное дополнение к выплатам по ОСАГО, которых, как известно, на полноценный ремонт никогда не хватает.

Страховщики предлагают несколько вариантов таких продуктов.

«Ингосстрах» запускает во всех регионах своего присутствия программу «Аккурат» – новый продукт для опытных и аккуратных водителей.

В рамках предложения на страхование принимаются отечественные автомобили и иномарки любой стоимости не старше десяти лет. Страховка покрывает ущерб, полученный страхователем в результате дорожно-транспортного происшествия, виновником которого является установленное третье лицо. Причем владельцу полиса «Аккурат» возместят ущерб, даже если у виновника происшествия нет ОСАГО. Полис не предусматривает франшизы, лимит возмещения ограничен стоимостью автомобиля, от цены и возраста машины зависит также размер страховой премии. Возмещение при наступлении страхового случая осуществляется по системе «новое за старое»: страхователь получает от компании направление на ремонт автомобиля без учета износа поврежденных деталей. Полис для машины до 3 лет обойдется ее хозяину в 6900 рублей, от 4 до 7 лет – 7800 рублей, от 7 до 9 лет – в 8600 рублей. Осенью прошлого года продукт «Аккурат» был запущен в Москве и Московской области, теперь оформить полис можно в любом офисе «Ингосстраха».

«Ё-полис. КАСКО» Особая серия» – новый продукт СК «Согласие».

Дополнением к ОСАГО является также «Ё-полис» страховой компании «Согласие». Проект был запущен только в этом году в Москве и Московской области, до конца 2012 года он будет доступен для жителей всех регионов России.

«Ё-полис» минимизирует последствия ДТП и помогает в тех случаях, когда лимита выплаты по ОСАГО не хватает. Продукт предусматривает возможность оперативного выезда аварийного комиссара и эвакуатора, защиту жизни и здоровья, причем эти услуги распространяются как на клиента, так и на всех членов его семьи 24 часа в сутки и по всему миру.

Новый «Ё-полис» существенно экономит время клиента по КАСКО. Аварийный комиссар СК «Согласие» приедет на место ДТП и сразу выдаст направление в сервис. Помимо этого, при серьезном ДТП автовладелец получает возможность не ремонтировать автомобиль, а заменить его на новый. Страховая компания перечислит выплату без учета износа напрямую в дилерский салон, и клиент получит существенную скидку на понравившийся автомобиль или возможность приобрести его в беспроцентную рассрочку сроком до 2 лет.

«Ё-полис. КАСКО» на 12% дороже стандартного КАСКО. Обычный КАСКО владельцу нашего Ford Focus обойдется в 45745 рублей, «Ё-полис. КАСКО» – в 51240 рублей; для хозяина шестилетней отечественной легковушки – в 38115 и 34020 рублей соответственно.

«Ё-полис. КАСКО» представлен в двух вариантах:

1. «С места ДТП в сервис».
   В этом случае аварийный комиссар прямо на месте ДТП выдает страхователю направление на ремонт в автомастерскую.
2. «Потерпевших нет».
   Он применяется автоматически в том случае, когда повреждения автомобиля превышают половину его стоимости. Страховщик перечисляет выплату в дилерский салон, в котором у хозяина разбитой машины есть возможность приобрести понравившийся ему автомобиль в беспроцентную рассрочку (до двух лет) или с ощутимой скидкой. Это предложение доступно владельцам ряда наиболее популярных в России автомобилей.

Для тех, кто считает, что «Ё-полис. КАСКО» – дорогое удовольствие, «Согласие» предлагает мини-Каско стоимостью 5 тыс. рублей. Такая страховка подойдет опытным водителям, которые не попадают в ДТП по своей вине, а также владельцам автомобилей старше трех лет. В случае ДТП, по условиям страховки, предусмотрены услуги выезда на место происшествия аварийного комиссара и эвакуатора. Если сумма причиненного ущерба выше 120 тыс. рублей, машину отправят на станцию ТО; если ниже, то автомобиль могут доставить в автосервис либо выплатить денежную компенсацию.

Полис «КАСКО Смарт» от компании Уралсиб.

Полис «КАСКО Смарт» рассчитан на автомобили не старше пяти лет. Он позволяет снизить стоимость КАСКО за счет ограничения числа страховых случаев, виновником которых яв-

ляется страхователь или неустановленные лица. Этот полис примерно на 20% дешевле стандартного КАСКО в части риска «Ущерб».

Полис «КАСКО Смарт» покрывает неограниченное число страховых случаев, произошедших по вине известных третьих лиц, а также два страховых случая, в одном из которых виновником является сам страхователь, в другом – неизвестные лица. Если этого окажется недостаточно, продуктом предусмотрена возможность «докупить» страховые случаи. Стоимость приобретения дополнительного случая составляет половину изначально уплаченной премии.

Кроме того, при незначительных внешних повреждениях кузовных или стеклянных элементов, по условиям «КАСКО Смарт» выплата страхового возмещения в рамках двух страховых случаев осуществляется без предоставления справок из компетентных органов. Выплата возмещения производится по калькуляции после ремонта транспортного средства.

Страхование осуществляется по пакету «Полное КАСКО» (т.е. по рискам «Хищение» + «Ущерб») сроком на 1 год.

Полис «КАСКО Смарт» можно приобрести, если автомобиль относится к категории «B» или «D» и легче 3,5 тонны, а также не находится в залоге у банков-кредиторов. На момент страхования цена автомобиля не должна быть ниже 250 тыс. рублей. Кроме того, транспортное средство не должно относиться к числу часто угоняемых моделей (их перечень можно уточнить в офисах компании).

«КАСКО Смарт» для иномарки, цена которой 400 тыс. рублей, обойдется в 31629 рублей – при условии, что машину будут ремонтировать у официальных дилеров. Если речь идет о неофициальных дилерах, то страховка будет стоить дешевле – 26665 рублей.

Другие страховые продукты:

Еще одним интересным продуктом для страхования подержанных автомобилей является полис «Автоаптечка» компании «Альянс».

Это аналог КАСКО за меньшие деньги. Стоимость страховки зависит не от стоимости и возраста автомобиля, а от возраста и стажа вождения его хозяина. Если последнему больше 27 лет и права он получил не менее 7 лет назад, то за полис за-

платит 15 тыс. рублей. Если ему от 23 до 27 лет и за рулем всего 2 года, то страховка обойдется в 24 тыс. рублей.

В случае ДТП, независимо от того, по чьей вине оно произошло, клиент на выбор получает финансовую компенсацию или ремонт в официальном сервисном центре.

Преимущества программы страхования «Автоаптечка»:

- неограниченное количество выплат по ремонту, если ДТП произошло по вине другого водителя;
- выплата по ремонту автомобиля страхователя не более 1 раза в течение действия договора страхования, если ДТП произошло по вине страхователя;
- выплата страхователю 75% от стоимости автомобиля, если он не подлежит восстановлению после ДТП;
- помощь аварийного комиссара.

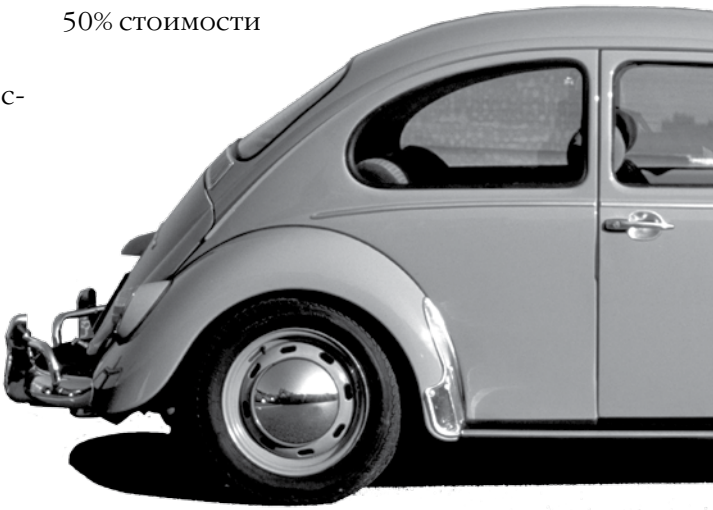
Основные условия страхования:

- стоимость автомобиля – до 1 млн. руб., а срок его эксплуатации – не более 9 лет;
- страховым случаем признается только ДТП с другим автомобилем.

http://www.alfabank.ru/retail/insurance/aptechka/

«АльфаКАСКО 50х50+» компании «Альфастрахование».

Автомобиль получает полную страховку на случай угона или полной гибели, т.е. при наступлении такого страхового случая страхователь получит полное возмещение ущерба. В случае повреждения автомобиля в результате ДТП страхователю на выбор предлагается: отремонтировать автомобиль собственными силами (если повреждение незначительное) либо заплатить 25% стоимости полиса для получения полного возмещения по этому страховому случаю. В любой момент до наступления страхового случая страхователь может доплатить оставшиеся 50% стоимости



и получить условия полного покрытия КАСКО. Возраст страхователя, по условиям оформления «АльфаКАСКО 50х50+», должен быть не менее 25 лет, а стаж вождения – не менее 5 лет. Приобретение «АльфаКАСКО 50х50+» позволяет сэкономить 50% стоимости стандартного КАСКО.

Как отмечают эксперты, на сегодняшний день предложение по автострахованию подержанных автомобилей в России невелико, но этот вид страхования имеет неплохие перспективы, особенно в связи с развитием практики взаимозачетов trade in, когда подержанный автомобиль принимается дилерами как частичный взнос за новую машину. «Раньше эта ниша дилерам была неинтересна. И виной тому был двойной НДС. Сейчас его отменили и ситуация упростилась. Специалисты проводят диагностику, доводят автомобиль до товарного вида и несут ответственность за качество сервиса», – комментирует Алексей Власов. Уже сейчас по такой схеме работают несколько российских компаний. К их числу относится и «Major expert», в специализированном магазине которой по Новорижскому шоссе за моделями «с пробегом» выстраиваются внушительные очереди. Все чаще о кредитовании покупок подержанных машин задумываются и банки.

Светлана Хряпина,
Татьяна Робулец

СТРАХОВКА ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ОТРАСЛИ

Российское подразделение международной страховой компании Chartis предлагает отечественным алкогольным компаниями ряд специализированных страховых продуктов. В их числе страхование ответственности товаропроизводителей и страхование отзыва продукции с рынка.

Согласно российскому законодательству, в случае ущерба здоровью граждан из-за недостатков реализованного товара ритейлер или производитель товара обязан возместить причиненный потребителю ущерб, причем вне зависимости от того, является ли он прямым виновником нарушения качества. Помимо этого, в случае обнаружения ритейлером или потребителем алкогольной продукции недостатков качества производитель этого товара будет вынужден отозвать продукцию с рынка. В результате к издержкам по возмещению ущерба добавятся еще и затраты на отзыв продукции, которые могут быть довольно значительны.

В качестве примера руководитель отдела страхования гражданской ответственности Chartis Юрий Маркин приводит случай, когда в напитке одной из иностранных алкогольных компаний были обнаружены пятна коричневого цвета, источником которых, как выяснилось, была декоративная коллекционная пробка. Этот производитель был вынужден отозвать партию продукции с рынка. Размер убытков, включая расходы по отзыву продукции, составил 1,700,000 Евро. (В число сопутствующих расходов по отзыву продукции вошли расходы на публикации в СМИ, стоимость доставки отправлений, необходимых для осуществления отзыва продукции, транспортные расходы и затраты на проживание, связанные с отзывом продукции, затраты на аренду дополнительных складских помещений для хранения отзываемой продукции и пр.)

По мнению экспертов Chartis, данные виды страхования могут быть особенно востребованы компаниями, отправляющими свою продукцию на экспорт, так как в этом случае расходы по отзыву продукции вырастают в разы. Помимо этого, алкогольные компании могут заинтересоваться продуктом страхования перерывов в производстве по причине пожара или поломки оборудования. Несмотря на то что страхование ответственности и отзыва продукции Chartis предлагает своим клиентам с 2004 года, пока на российском рынке они недостаточно распространены.

Как отмечает президент Союза виноградарей и виноделов России Леонид Попович, слабая популярность этих видов страхования во многом связана с тем, что российские потребители недостаточно активны в защите своих прав. «В западных странах потребители привыкли отстаивать свои права через суд. Поэтому, когда качество продукта в магазине не соответствует принятым нормам, а его употребление в пищу может нанести вред здоровью и жизни, граждане обращаются в суд, после чего производителю приходится выплачивать гигантские штрафы. И это правильно!

На нашем рынке такая культура пока не очень развита. У нас недовольные качеством товара потребители возвращаются с этим товаром в магазин, высказывают свои претензии, и им либо заменяют товар, либо отдают за него деньги. Часто все это сопровождается скандалом в самом магазине, но я не знаю случая, чтобы в результате претензий потребителей к качеству товара серьезно пострадал сам производитель алкогольной продукции, – говорит он. По словам эксперта, отзыв продукции из розницы, как правило, происходит не из-за претензий потребителей, а вследствие того, что какой-либо контролирующий орган, например Роспотребнадздор, бракует всю партию. Причем такие забракованные партии чаще всего подлежат уничтожению, и в этом случае производитель действительно терпит ощутимые убытки. «При таком варианте страховка возврата продукции может быть очень интересна российским производителям алкоголя», – считает Попович. Финансовый директор дистрибуторской компании «Лудинг» Роман Нараев также полагает, что данные виды страхования могут быть интересны, в первую очередь, алкоголь-

ным производителям, тогда как для российских компаний импортеров и дистрибуторов алкоголя острой необходимости в страховании ответственности и возврата продукции сегодня нет.

«Риск поставки некачественной продукции напрямую зависит от надежности производителя, а также логистического партнера (перевозчик). Безусловно, форс-мажорные ситуации возможны у любой крупной, надежной компании-производителя, поэтому последствия подобных ситуаций подробно отражены в контрактах на поставку.

Думаю, данные виды страхования могли бы быть интересны, прежде всего, именно производителям алкогольной продукции, в том числе российским, поскольку именно стадия производства несет дополнительные риски, которые связаны в том числе и с качеством комплектующих», – говорит он.

В то же время, по мнению эксперта, стоит учесть, что затраты на страхование могут вылиться в повышение себестоимости продукции.

«К сожалению, мы не обладаем информацией о том, как страхование качества продукции используют алкогольные компании, работающие за рубежом, но я не исключаю того, что опыт иностранных коллег мог бы стать хорошим примером и для участников российского алкогольного рынка. Страховщикам нужно больше рассказывать о международном опыте и дорабатывать интересные страховые продукты для российского рынка», – говорит Роман Нараев.

По словам специалистов Chartis, на сегодняшний день самыми востребованными видами страхования предприятий алкогольной промышленности в России являются страхование имущества и опасных производственных объектов, в частности обязательное страхование спиртовых хранилищ и складов.

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

Марина Шумилина,
Татьяна Робулец

1 полугодие 2011	1 полугодие 2012

Количество выданных страховым организациям новых лицензий на осуществление страховой деятельности:

лицензии не выдавались

выдана 1 лицензия, 10 лицензий получили брокеры

Количество отозванных лицензий:

27	72

Общее количество страховых организаций на российском рынке:

786

522

Общая сумма страховых премий по рынку:

319,22 млрд. рублей

412,42 млрд. рублей

Общая сумма страховых выплат по рынку:

143,04 млрд. рублей

168,48 млрд. рублей