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

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
главный редактор
Елена Шарова

дизайн и фотографии
Татьяна Белкина

верстка
Наталья Еремина

директор по развитию
Константин Бобраков

менеджеры по распостранению
Наталья Шустова
Инна Орлова

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

Подписка по телефону/факсу
(495)641-05-67
по e-mail:
list@consult-cct.ru

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – *81097*
Подписано в печать 29.07.11
Тираж 2000 экз.

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

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

Колесников Юрий Алексеевич,
генеральный директор ОСАО «Россия»

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

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

Мнение автора может не совпадать с мнением редакции.

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

© ООО «Современные страховые технологии»

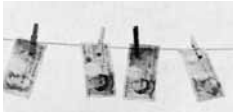
Фото: Татьяна Белкина

Уважаемые читатели!

Законотворческая и нормативная деятельность, касающаяся страхового рынка, вошла в активную фазу. Какие изменения мы наблюдаем в последние полгода?
Поэтапно вступает в силу Закон об ОМС.
Принят Закон о господдержке сельхозстрахования.
Принят Закон о техобслуживании.
Тарифы ОСАГО увеличены.
ФАС регламентирует деятельность брокеров и агентов.
Закон об ОПО хотя и не вступил в силу, но уже вызывает яростное противостояние сторон.
Требования к увеличению уставного капитала вместе с квотой на присутствие иностранцев вызвал некоторое поступательное движение с рынка...
Мы не оставили без внимания ни одно из перечисленных событий, чтобы вам, дорогие читатели, было легче работать и принимать правильные решения.

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

Содержание



ТПП РФ

5.....
Диалоги о законе

14.....
ЖКХ: ответственность нуждается в страховании

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

18.....
Обзор законодательства

30.....
Последний шанс

РЕФОРМЫ

35.....
Агрострахование: закон для ленивых

42.....
Кому доверят техосмотр?

52.....
Перестройка ОМС

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

59.....
Интернет-продажи через агентов

СТРАХОВОЕ ПРАВО

62.....
Почему закон «О защите прав потребителей» не применяется в страховании?

ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

70.....
Рисковые каникулы: что нового?

СТРАТЕГИИ

74.....
Как посадить дерево, или внедрение централизованной операционной модели в страховой компании

АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ

85.....
Катастрофическое ценообразование

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ + БАНК

93.....
Смена банковских приоритетов

В КОНЦЕ НОМЕРА

98 .....
Duralex...

Диалоги о законе

В Торгово-промышленной палате РФ прошел круглый стол, посвященный вопросам вступления в силу ФЗ№225 «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» 1 января 2012 г.
Дата — не за горизонтом. Но если страховое сообщество готово обсуждать в деталях процедурные вопросы исполнения закона, то потенциальные клиенты ратуют за перенос сроков и внесение существенных поправок в него. А лучше — за его отмену.

После Саяно-Шушенской ГЭС

Коротко позиция бизнес-сообщества, в частности, представителей металлургической отрасли, чьи объекты в первую очередь подпадают под действие ФЗ, выглядит так: страхование по тем правилам, которые прописаны в законе, ведет к их разорению. Страховщики видят ситуацию иначе: основные фонды российских производств изношены в значительной степени. Значит, надо создать действенный механизм защиты от возможных аварий. И ничего другого, кроме страхования, в этой ситуации изобрести невозможно. Как отметил во вступительном слове *директор департамента по развитию предпринимательства и инновационной деятельности ТПП РФ Михаил Вышегородцев*, обсуждения этой темы идут давно, проект закона неоднократно корректировался. В 2005 году, не получив одобрения у бизнес-сообщества, в Комитете по металлургии при ТПП, он все-таки был внесен на рассмотрение в Госдуму РФ. Более 60 писем были направлены на его корректировку, посетовал в коротком вступлении *Михаил Бочкарев, заместитель руководителя Комитета по металлургии ТПП*. В феврале, накануне принятия закона, Комитет проводил годовой отчет, в рамках которого опять поднимались вопросы корректности готовящегося к выходу документа. Но страховщики не приняли участие в этом мероприятии. В феврале 2010 г. закон был утвержден.

Как прокомментировали этот шаг представители страхового сообщества, закон действительно долго обсуждался. И, наверное, так никогда и не был бы принят, если бы не авария на Саяно-Шушенской ГЭС. Она подтолкнула депутатский корпус активизироваться, что и привело к принятию документа.

Объясняя позицию страховщиков, *Светлана Гусар, начальник управления методологии НССО*, проинформировала, что закон будет вступать в силу поэтапно, согласно графику, разработанному в Правительстве РФ: 1 января 2012 года должны быть застрахованы строения (опасные объекты), которые не находятся на бюджетном финансировании. С 1 июля 2012 года члены НССО (Национального Союза Страховщиков ответственности) обязаны производить выплату компенсаций по страховым случаям. С 1 января 2013 года страхованию будут подлежать эскалаторы и лифты многоквартирных домов, а также те объекты, которые находятся на финансировании муниципального и федерального бюджетов.

К числу опасных относят 300 тысяч объектов, еще 40 тысяч относятся к разряду гидротехнических, часть из которых является бесхозными. Так как на госбалансе состоит 5% из числа упомянутых 300 тысяч, то получается, что за первое полугодие 2012 года должна быть определена страховая судьба большинства объектов, включая половину всех гидротехнических сооружений (их на бюджете состоит примерно 50%).

Учитывая трудоемкость самой процедуры страхования опасных объектов, их количество и новизну темы в бюрократическом плане, первое полугодие 2012 года для СК будет непростым. Но страховщики полны решимости и уже в деталях прорабатывают, какими путями можно это сделать оперативно и грамотно. Так, например, НССО сделало прогноз-«разбивку» по предполагаемым объемам взносов. Получилось, что 190 тысяч опасных объектов потребуют минимальных сумм — 10 млн рублей, максимальные взносы составят 6,5 млрд рублей. Но общее число таких сооружений — не более сотни. Впечатляющими, как выяснилось позже, показались потенциальным клиентам НССО и суммы штрафов — до 500 тысяч на юридическое лицо, 20 тысяч — на физическое.

Деньги, термины, поправки

Вопросы тарифов — наиболее сложные. Для бизнеса это является причиной негативного восприятия ФЗ№225, что хорошо понимают страховщики. Именно поэтому их представитель попыталась продемонстрировать, что расчеты производились не кулуарно, а при участии широкого круга экспертов. В результате, проект тарифов был разработан и направлен в Правительство РФ и Минфин РФ.

Представители НССО объяснили, чем руководствовались, формируя тарифы. Существует целый набор базовых тарифных ставок и три возможных коэффициента, которые могут применяться. Тариф является произведением базовой ставки на коэффициент. На начальном этапе предлагается применять два коэффициента — 1 (единицу) и понижающий. При расчете тарифов использовалась статистика целого ряда источников, за основу были взяты показатели Фонда социального страхования, в частности, на ее основе был сделан расчет соотношения потерпевшие/погибшие.

Ключевой документ, который имеет отношение к тарифам, основывается на трех пунктах: порядке определения вреда, количестве потерпевших и уровне безопасности предприятия. Разрабатывая эти методики, НССО вело согласования не только с четырьмя профильными ведомствами, но пошло и по более широкому кругу экспертов. Порядок был утвержден в начале июля и будет разослан всем членам НССО в ближайшее время. Он представляет собой 300-страничный свод, кото-

рый долго согласовывался. А соавторами НССО в его разработке выступили представители МЧС РФ и Ростехнадзор РФ.

Бизнесу ситуация с тарифами видится в другом ключе. Эту позицию озвучил *член комитета РСПП по экологической, промышленной и технологической безопасности Евгений Брагин.* Согласно Проекту Постановления Правительства РФ, в ходе реализации ФЗ№225 будет собрано 23 млрд рублей, на выплаты будет направлено 6 млрд 200 млн рублей, что составляет 26% от сбора страховых премий. Это — в три раза меньше того, что прописано в п.4 ст. 7 самого 225-го закона: там говорится о том, что на выплаты пострадавшим будет отводиться не менее 70% из страховых премий. Откуда и почему такое большое расхождение в цифрах? И почему тарифы настолько завышены?

Еще один сложный момент относится к терминологическим расхождениям. В ФЗ 225 фигурирует понятие инцидент. Компаниям не совсем понятно, что оно в себя включает. По данным Комитета по металлургии, который провел опрос владельцев 20 тысяч объектов (5% общего числа), в среднем, на опасных объектах за год происходит 180 аварий, 15 тысяч инцидентов и 13 тысяч несчастных случаев. По закону № 225, как его

С окончанием кризиса «стоимость» жизни пошла в рост

Согласно последнему исследованию, проведенному Центром стратегических исследований (ЦСИ) компании «Росгострах» в июне 2011 года, «стоимость» человеческой жизни составляет сегодня в России 4,5 млн. рублей. Под этим термином в ЦСИ понимают такой объем материального возмещения в связи с гибелью человека на транспорте, производстве, в силовых структурах или в других обстоятельствах, который население считало бы справедливым и оправданным. Медианное значение «стоимости» жизни составляет 1,7 млн. рублей. Исследование проводилось в 36 крупных и средних российских городах. Всего в опросе приняли участие. 5,2 тысячи респондентов.
При том, что сегодня существует довольно много методик по определению «стоимости» жизни, любые оценки справедливого возмещения в связи с гибелью человека будут общественно приемлемыми и оправданными, если они соответствуют общественным представлениям о справедливости. Именно поэтому в ЦСИ считают, что метод прямого опроса населения является наиболее адекватным способом получить необходимые оценки.

понимают бизнесмены, несчастные случаи не являются страховыми, к страховым относятся аварии и инциденты. Основные случаи гибели людей на предприятиях (и, следовательно, основные выплаты) происходят именно в результате несчастных случаев, говорят в ТПП. Для получения наиболее достоверной модели страховщики взяли за основу статистику Фонда соцстрахования РФ. Эта статистическая информация охватывает не только все население России, но и дает наиболее верное соотношение чиста погибших в результате того или иного происшествия к числу пострадавших. Именно это соотношение вызывало самые горячие споры и обсуждения. Руководствуясь данными фонда, получается, что число погибших при инциденте в среднем в 100 раз выше того, что фиксирует статистика бизнес-сообщества. Отсюда, как считают представители бизнеса, проистекают гигантские суммы страховых взносов для предприятий. И это при том, что сегодня, заявляли выступавшие после прослушивания основных докладов руководители предприятий, промышленный сектор не имеет средств ни на развитие, ни на модернизацию. Страховщики резонно возражали, что сама промышленность, производство в России — это всего лишь узкий, локальный сегмент экономики.

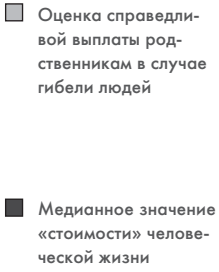


Диаграмма 1. Оценка справедливой выплаты родственникам в случае гибели людей

По поводу компенсаций бизнес вообще предлагает другую схему — внесения в закон обязательств по прямым выплатам пострадавшим в случае аварий. «Почему не рассматривался этот вариант?» — высказал недоумение Евгений Брагин. По его расчетам, при выплатах по 2 млн рублей на погибшего и по 1 млн на пострадавшего (это даже больше того, что закладывают в расчет выплат страховщики) текущих сборов страховых премий по ФЗ№116 вполне достаточно, чтобы ограничить совокупные сборы страховых премий в 1 млрд рублей. Другими словами, по мнению представителей бизнеса, те расходы, которые сегодня промышленность несет на страхование, достаточны, чтобы обеспечивать выплаты пострадавшим.

Вступив в диалог с ним, Светлана Гусар вполне резонно парировала: когда человек страдает в результате какого-то негативного производственного события, он может не пойти на выяснение отношений с начальством и, следовательно, не получить никаких прямых выплат. Просто потому, что зависит от него и может потерять работу, отстаивая свою правоту.

Как видно из диаграммы, среднее значение «стоимости» жизни упало в кризис, однако в 2011 году она начала расти и превысила докризисные показатели. То же самое касается и медианного значения «стоимости» жизни. Это свидетельствует о повышении требований населения к качеству жизни — налицо спрос на более высокую защищенность населения от различных угроз, включая компенсаций, выплачиваемых семьям погибших.
Наибольшие потребности по компенсациям предъявляют мужчины, от 40 до 50 лет, наиболее состоятельные россияне, а также руководители и владельцы бизнеса.

Особая миссия

Особый акцент страховщики сделали на членстве в НССО и тех задачах, которые ставит перед собой Союз. Союз был создан в 2005 году и по своему правовому статусу является Некоммерческим объединением. Основная цель — исполнение ФЗ№225. Сегодня количество членов НССО составляет 40: 1 — Некоммерческое образование, 39 страховых организаций, в их числе: 12 — членов-наблюдателей, 27 — действительных членов. По прогнозам, до конца года в состав объединения смогут войти еще десяток членов, то есть в итоге их будет 50. Проводя параллели с ОСАГО, члены НССО заявляют: в отличие от органов, занимающихся ОСАГО, компетенцией НССО является контроль за своевременностью и обоснованностью страховых выплат. Союз имеет и будет нести такие обязательства. В НССО заинтересованы принимать в свои ряды — и это уже введено в качестве обязательства — только тех, кто реально выплачивает страховые возмещения. Как позже прокомментировали эту тему представители ФАС, по их оценкам, только 18% страховых компаний выполняют свои обязанности перед клиентами. Это стало ответом на вопрос представителей ТПП — почему таким ограниченным составом НССО собирается обслуживать владельцев опасных сооружений? Цифра 50 показалась им несколько странной.

Следует особо подчеркнуть, что жесткие санкции в отношении выполнения обязательств станут одной из норм для членов НССО. В этом же ключе будет вестись разработка деятельности перестраховочного пула. В соответствии с 23 ст. закона страховые организации, члены НССО, обязаны создать перестраховочный пул. «В рамках закона обязательно будут перестраховываться риски, и наши члены не вправе перестраховывать риски вне пула. Если емкости пула будет не достаточно, то перестрахование в других источниках будет осуществляться от имени пула. В этом смысле НССО находится в начале пути. Дополнительные меры финансовых гарантий будут обеспечиваться и созданием депозита — на тот случай, если по каким-то причинам не будут осуществлены обязательства как по выплате премии, так и по убыткам. Администратором пула будет раскрыт депозит и это обеспечит выполнение обязательства в рамках сообщества», — отметила Светлана Гусар.

Заверения о профессиональной нацеленности выполнять свои функции могут вызвать уважение. Но в этом смысле куда более весомым выглядела реплика представителей компании РОСНО (входящей в НССО). Как заявил *заместитель генерального директора компании Сергей Соловьев*, когда тема коснулась оценки объекта и страховых возмещений после аварии на Сайно-Шушенской ГЭС, РОСНО полностью выплатила суммы, которые были обозначены в полисе страхования. Эта сумма — 240 млн рублей. На скептический вопрос из зала — а какой была сумма убытков? Он ответил: «Именно на эту сумму была застрахована станция». А если бы в полисе фигурировали реальные суммы оценки объекта, то произошли бы выплаты, соответствующие уровню реального ущерба — включился бы в процесс перестраховочный пул, иностранные участники страхового рынка. Таким образом, вопрос страхования опасных объектов и ущерба при наступлении страхового случая надо рассматривать как вопрос сохранения бизнеса. Сергей Соловьев отметил, что рассуждения производственников о величине ущерба, тарифах, оценке рисков и пр. носят, к сожалению, очень непрофессиональный характер. Экспертные оценки ущерба — вопрос сложный. И его должны решать специалисты оценочных компаний. И уж конечно, не сами бизнесмены. Практика ОСАГО показала: только включение в процесс страховщиков и принцип обязательности сделало возможным получение пострадавшими денежных средств. До этого ничего подобного не существовало. Мировая практика показывает (например, опыт бывших соцстран), что обязательное страхование ведет к снижению уголовной статистики правонарушений. Это замечание стало продолжением затронутой темы — почему в западных странах нет обязательного страхования опасных объектов. Там существует всего лишь так называемое вмененное страхование. Однако, по всей видимости, оно работает так же жестко, как наше обязательное — просто потому, что там нет попыток ухода от страховой ответственности тех, кто должен ее нести перед пострадавшими.

Процедура страхования будет довольно сложной в бюрократическом смысле. Для этого компаниям надо заполнить множество форм, разработанных НССО. Формы станут приложениями к договору, без них он не будет заключаться. Если учесть, что времени для сбора данных остается не так уже много,

в НССО не советуют компаниям откладывать процесс в долгий ящик, а рекомендуют начать заниматься этим, как только все необходимые приложения будут разработаны и утверждены. Понимая, что процесс будет непростым, часть «бумажных» забот Союз готов взять на себя.

Так, по правилам, которые хорошо известны по практике ОСАГО, компания должна извещать госорганы о заключении договора со страховщиками в течение пяти дней. Эту функцию Союз готов взять на себя: страховые компании будут заключать договоры и передавать об этом данные в НССО. В свою очередь Союз будет информировать о этом уполномоченные госорганы.

Резолюция навстречу закону

Но пока представители бизнеса, которым с 1 января 2012 года уготована учесть быть застрахованными, по всей видимости, не слишком интересуются деталями процесса. Тем более, что к упомянутому перечню пунктов закона, которые вызывают раздражение, можно добавить и некоторые другие. Как заявил Евгений Брагин, сейчас в Градостроительный кодекс РФ вносятся изменения, согласно которым ответственность владельцев сооружений в отношении опасных объектов (а ими являются все капитальные сооружения) оценивается в 3 млн рублей. Он считает, что это неплохая модель. Но это еще не все. Как быть с тем, что владельцы сооружений подпадают одновременно под действие и ФЗ№225 и нового Градкодекса РФ? Произойдет дублирование законодательных норм.

Таким образом, Комитет по металлургии предлагает пересмотреть тарифы, и в целом, оценить прогрессивность норм 225-го закона, в том числе, и в свете их противоречия готовящимися поправкам в Градкодекс РФ. Может быть, для получения ответа на все эти вопросы, стоит отложить введение ФЗ.

Именно в этом ключе была сформулирована резолюция участников заседания: в течение двух недель в рамках специально рабочей группы подготовить свои предложения для руководства ТПП РФ, согласованные со страховщиками.

Наталия Крол

ЖКХ: ответственность нуждается в страховании

Реформа жилищно-коммунального хозяйства идет с большим скрипом. Поправки к Жилищному кодексу не решают коренных проблем правоотношений. Даже такой очевидный объект, как многоквартирный дом, недвижимостью по закону не считается, общее имущество в нем не оценивается и не страхуется. А сами собственники жилья еще не пришли к пониманию, что никто, кроме них, не будет поддерживать, ремонтировать и страховать их квартиры.

В тисках законодательных противоречий

Пути развития реформы жилищно-коммунального хозяйства обсуждались на Комитете Торгово-промышленной палаты РФ по предпринимательству в сфере ЖКХ.
По мнению *председателя Комитета Андрея Широкова*, положение в сфере ЖКХ сегодня усугубляется тем, что до сих пор не сложилось единого хозяйственного механизма и отсутствует централизованное управление жилым фондом. Чтобы понять, за что платит собственник, а что субсидирует государство, необходимо четкое правовое разграничение.
Сейчас 80% жилого фонда страны принадлежит частным лицам, и только 20% находится в государственной собственности. Наряду с коммунальной инфраструктурой городов, где велика доля муниципальной собственности, существует и жилищная сфера, где она практически отсутствует.
Андрей Широков считает, что сфере ЖКХ требуется введение института независимого регулятора, нерыночные методы ограничения роста тарифов, которые в последние годы растут быстрее инфляции. Без решения этих вопросов, отметил Андрей Широков, невозможно проведение модернизации жилищно-коммунального хозяйства. По его словам, износ жилого фонда растет, капитальных ремонтов недостаточно,

качество недвижимости и коммунальных услуг далеко не всегда устраивают собственников и нанимателей жилья.

По-прежнему несовершенно законодательство в этой сфере — многоквартирный дом, очевидный объект недвижимости, таким объектом по закону не считается! Общее имущество в многоквартирных домах не имеет фиксированной цены, не действуют правила начисления амортизации для его восстановления.

Коммунальная инфраструктура почти всегда является естественной монополией, поэтому госрегулирование в отрасли неизбежно. Однако в соответствии с Жилищным кодексом, собственник должен влиять на все, что связано с ценообразованием на содержание квадратного метра в многоквартирном доме. Кроме того, статья 210 ГК РФ декларирует, что бремя ответственности за содержание своей собственности лежит на собственнике.

Несмотря на то, в последнее время в Жилищный кодекс было внесено достаточное количество поправок, по сути они ничего не изменили, подчеркнул Андрей Широков. Так, Жилищным кодексом не установлено жестких требований к организациям, управляющим многоквартирными домами, что нередко ведет к незаконному обогащению. Попытки введения СРО управляющих организаций могут привести к повышению коррупции в сфере управления многоквартирными домами, тем более что многие управляющие компании нередко аффилированы с местными администрациями. Поэтому законы рыночной экономии здесь не работают. Практика прямых расчетов за коммунальные услуги с ресурсоснабжающими организациями противоречит Закону об энергосбрежении.

Как было отмечено на заседании Комитета, стране предстоит сделать выбор: либо усиливать роль публичной власти в части контроля деятельности управляющих компаний (что повышает

коррупционную составляющую), либо начать развивать институты рыночных отношений в области управления жилой недвижимостью, обеспечивать возможность прихода в эту сферу частного капитала. Привлечение инвестиций и частных предпринимателей положительно сказалось бы на системе в целом. Но «государство не может оставлять собственника и бизнес один на один без реформирования жилищного хозяйства, которое было в собственности публичной власти», отметил Андрей Широков.

Опасный объект в многоэтажном доме

Председатель подкомитета по лифтам, генеральный директор СРО НП «Российское лифтовое объединение» Сергей Чернышев отметил, что лифт — самый массовый вид транспорта в нашей стране. И это основная проблема жилищного хозяйства, ведь более 35% лифтов выработали свой ресурс, их надо менять и модернизировать. В течение пяти лет надо заменить 150 тысяч лифтов. Реализация Федерального закона от 21.07.2007 г. №185-ФЗ «О Фонде содействия реформированию жилищно-коммунального хозяйства» показала, что возможно участие населения в финансировании капремонта и замены лифтов. От 20 до 40 % средств на эти цели могут выделить субъекты федерации. Сегодня под эгидой Комитета ТПП РФ разработана инвестиционная схема,

согласовано сотрудничество с банком, есть возможность привлечения до 30% инвестиций на адресные программы замены лифтов в регионах. Но без поддержки бюджета эта программа не может быть реализована.

Лифт — это опасный объект. Как пояснил Сергей Чернышев, до введения в действие Технического регламента о безопасности лифтов, действовали Правила безопасной эксплуатации лифтов, утвержденные постановлением Госгортехнадзора РФ от 16 мая 2003 г. № 31. В соответствии с ними эксплуатирующая организация (владелец лифта) обеспечивает его содержание в исправном состоянии и его безопасную эксплуатацию путем организации надлежащего обслуживания и ремонта. *При этом размер страховой суммы в нормативных документах не регламентировался.*

По закону № 225 от 27.07.2010 г. владелец опасного объекта обязан за свой счет страховать имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим, путем заключения договора обязательного страхования со страховщиком в течение всего срока эксплуатации опасного объекта. Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы владельца ОПО, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим.

По мнению Сергея Чернышева, затраты на страхование вырастут в несколько раз и лягут на плечи собственников. Проект обязательного страхования общего имущества многоквартирного дома разрабатывается в Министерстве регионального развития РФ, и в нем страхование квартир рассматривается как личное дело собственника, а страхование общего имущества может быть включено в обязательный коммунальный платеж. Однако страхование жилья обойдется значительно дешевле, чем содержание многоквартирного дома, а учитывая, что подавляющее большинство собственников жилья — люди небогатые, введение института обязательного страхования представляется вполне логичным шагом. Отметим, что в Москве в обеспечении покрытия по добровольному страхованию квартиры участвует правительство Москвы. Правда, в других городах этого пока нет. Думается, что пути реформы ЖКХ могли бы развиваться с учетом потенциальных возможностей страхового бизнеса.

Галина Снопова

Константин Акилов,
кандит юридических наук

Обзор законодательства

Прошедшие два месяца для страхового рынка были весьма насыщены изменениями как в сфере страхового законодательства и издания локальных нормативных актов, так и в области законотворчества.

Новая форма справки о ДТП

5 мая 2011 года Минюст зарегистрировал Приказ МВД №154, касающийся новой формы справки о ДТП, которая предоставляется в страховую компанию для получения выплаты по ОСАГО. В этом документе дополнительно указываются координаты места происшествия, полученные по системам ГЛОНАСС/GPS (широта и долгота), а также приводится информация об освидетельствовании на состояние алкогольного опьянения.
Из справки исключена графа для пометок о постановлении-квитанции насчет наложения административного штрафа, но в приложении приводятся подробные данные о потерпевших (погибших). Это позволит как страховщикам, так и судам точнее устанавливать обстоятельства страхового события и быстрее принимать решения по ним, что должно несколько снизить уровень страхового мошенничества в сфере автострахования.

Передача страхового портфеля

Минфин РФ утвердил порядок передачи страхового портфеля при применении мер по предупреждению банкротства, а также в ходе этой процедуры по отношению к страховой организации. Соответствующий приказ Минфина зарегистрирован Минюстом 13.05.2011. Документ устанавливает

- порядок передачи страхового портфеля по одному или нескольким видам страхования
- порядок исполнения обязательств по договорам страхования
- порядок исполнения обязательств управляющей страховой организацией
- порядок выбора управляющей страховой организации
- порядок и условия компенсации профессиональным объединением страховщиков недостающей части активов управляющей страховой организации
- порядок и сроки возврата в профессиональное объединение страховщиков остатка средств, которые предназначены для финансирования компенсационных выплат, переданных управляющей страховой организации и не использованных ею для исполнения обязательств по договорам страхования.

Социальное страхование от несчастных случаев в 2011 году

18.05.2011 было принято Постановление Правительства РФ № 390 «Об утверждении Правил формирования, размещения и расходования резерва средств на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в 2011 году». Страховой резерв формируется за счет остатка средств страхового резерва на начало года, превышения доходов бюджета Фонда над его расходами по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, капитализированных платежей, поступающих при ликвидации юрлиц, страхователей, доходов от размещения средств страхового резерва. Средства страхового резерва могут размещаться в рублях на банковских депозитах на срок до одного года. По требо-

ванию Фонда средства могут быть возвращены досрочно.
В одном банке не должно храниться более четверти всех размещаемых средств. Кредитные организации должны удовлетворять ряду требований, перечисленных в документе.

Продажа страхового портфеля

09.06.2011 Минюстом был зарегистрирован Приказ Минфина РФ от 02.02.2011 № 9н «О продаже страхового портфеля страховой организации по отдельному виду страхования или нескольким видам страхования иной страховой организации по согласованию с органом страхового надзора».
Приказ обязывает

- согласовывать продажу страхового портфеля с надзорным органом
- определять порядок этой процедуры.

С принятием Приказа продавать страховой портфель может и страховая организация, в отношении которой принимаются меры по предупреждению банкротства, или ее временная администрация.
В подлежащий продаже страховой портфель включаются обязательства по действующим на момент продажи договорам страхования (по одному или нескольким видам страхования), по которым не предъявлены требования об осуществлении страховых выплат, в том числе, страховые резервы по таким договорам, а также активы, обеспечивающие исполнение обязательств по указанным договорам страхования.
Покупатель страхового портфеля должен обратиться в орган страхового надзора с соответствующим заявлением, а тот в течение 15 рабочих дней с момента получения заявления согласовывает осуществление продажи страхового портфеля или представляет мотивированный отказ.
Отказ в согласовании продажи страхового портфеля осуществляется в случае установления недостаточности активов и собственных средств покупателя для исполнения обязательств по прини-

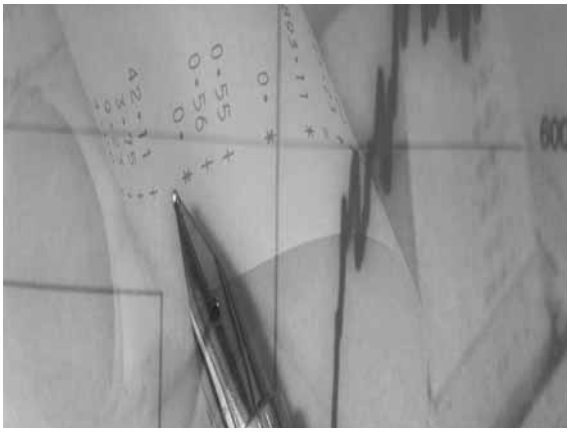
маемым договорам страхования, а также в случае, если не предоставлен весь пакет необходимых документов.
Продажа страхового портфеля теперь будет осуществляться по рыночной стоимости, определяемой независимым оценщиком в соответствии с законодательством РФ об оценочной деятельности, с учетом аудиторского заключения и заключения страхового актуария о размере страховых обязательств (страховых резервов) и стоимости активов, обеспечивающих исполнение обязательств.

Утвержден порядок контроля за ликвидатором

Минфин РФ приказом №16н, зарегистрированным Минюстом 02.06.2011, утвердил порядок осуществления временной администрацией страховой организации контроля за деятельностью ликвидационной комиссии (ликвидатора). Этот регламент применяется в случае, если решение о ликвидации страховщика принято в период деятельности временной администрации. Если временная комиссия сама исполняет функции ликвидатора, то положения данного порядка не применяются.
Сфера контроля временной администрации решений ликвидатора касается:

- размещения в СМИ информации о ликвидации страховщика, о порядке и сроке предъявления требований кредиторами
- направления в Фонд социального страхования уведомления о ликвидации
- предупреждения работников о предстоящем увольнении
- принятия мер к выявлению кредиторов и к взысканию дебиторской задолженности
- проведения инвентаризации имущества страховщика
- составления промежуточного ликвидационного баланса
- обращения ликвидатора в суд с заявлением о банкротстве

- выплаты денежных сумм кредиторам
- осуществления продажи имущества
- составления ликвидационного баланса после завершения расчетов с кредиторами и иных функций.



Страхование как способ ограничения ответственности по загрязнению окружающей среды

Госдумой 14.06.2011 в третьем чтении был принят Федеральный закон № 141-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс торгового мореплавания РФ», который направлен на приведение отдельных положений Кодекса торгового мореплавания (КТМ) в соответствие с нормами международных договоров. Для сферы страхования важное значение имеет включенная в КТМ новая глава XIX.1 об ответственности за ущерб от загрязнения бункерным топливом, прямо относящаяся к экологическим рискам. Застраховавшись, судовладелец и иные лица, имеющие страховой полис, получают возможность ограничить свою ответственность. Собственнику судна вместимостью более 1000 тонн, зарегистрированного в России, вменяется в обязанность осуществить страхование или предоставить иное финансовое обеспечение своей ответственности за ущерб от загрязнения в сумме, равной пределу его ответственности, определяемому в соответствии с правилами, которые установлены главой XXI КТМ. Данные правила применяются и к иностранному судну вместимостью более 1000 тонн, заходящему в порт на территории РФ или выходящему из него.
Правила, установленные новой главой, не затрагивают право регресса судовладельца к любым третьим лицам.

Новый формат бланка нетрудоспособности

24.06.2011 Минюстом был зарегистрирован Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.04.2011 №347н, утвердивший новый формат бланка нетрудоспособности. Он вводится на всей территории РФ

с 01.07.2011.
У бланка новой формы повышена степень защиты от фальсификации за счет штрих-кода с уникальной комбинацией из 12 цифр, формат бланка увеличен с А5 до А4. Для облегчения его заполнения на оборотной стороне листка размещена памятка. Кроме того, в целях автоматической идентификации документа предусмотрено внесение ОГРН лечебно-профилактического учреждения, регистрационного номера организации, ИНН и страхового номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) сотрудника. Значительная часть информации закодирована (в том числе, причина нетрудоспособности, отметки о нарушении режима)

Закон о техосмотре

02.07.2011 Государственной Думой принят Закон «Об обязательном техническом осмотре транспортных средств». Закон устанавливает порядок и периодичность проведения технического осмотра (ТО) транспортных средств. Проводить техосмотр будут юридические лица или индивидуальные предприниматели, которые получат соответствующую аккредитацию в Российском союзе автостраховщиков (РСА). При этом в течение двух лет (с 1 января 2012 г. до 1 января 2014 г.) будет действовать переходный период, в течение которого технический осмотр может проводиться как ныне существующими пунктами ТО, находящимися в ведении МВД России или аккредитованными при министерстве, так и операторами ТО, аккредитованными РСА в соответствии с правилами, которые должны быть утверждены Минэкономразвития РФ.
Для получения аккредитации необходимо выполнить ряд условий:

1. иметь в наличии средства технического диагностирования, соответствующие установленным техническим характеристикам и входящие в утвержденный перечень;

2. иметь в штате не менее одного технического эксперта;
3. иметь технические возможности для ежедневной передачи сведений о результатах проведения технического осмотра в единую автоматизированную информационную систему технического осмотра, а также документирования сведений о таких результатах.

Аттестат аккредитации будет действовать бессрочно, однако может быть аннулирован, если в течение года оператор ТО два или более раз нарушит требования аккредитации, правила проведения ТО или превысит предельный размер платы за проведение ТО.

Деятельность операторов ТО будет контролировать РСА.

Сейчас в России действует около 3 000 пунктов технического осмотра, планируется увеличить их количество до 10 000.

Транспортные средства, предназначенные для перевозок пассажиров, а также транспорт для перевозок опасных грузов должны будут проходить техосмотр каждые полгода.

При приобретении нового автомобиля талон техосмотра будет выдаваться автоматически (при его регистрации). Машины трехсемилетнего возраста, включая грузовики, прицепы и полуприцепы до 3,5 тонн, должны будут проходить техосмотр один раз в два года. Для автомобилей старше семи лет, грузовиков весом больше 3,5 тонн техосмотр становится ежегодным.

Владелец транспортного средства по своему желанию, в том числе,

Новая роль РСА

Михаил Порватов, начальник Управления методологии страхования РСА:

Во многих зарубежных странах техосмотр осуществляют независимые организации. Например, во Франции техосмотр является обязательной процедурой, которой занимаются авторизованные центры, а в Испании его проводят официальные автодилеры. В Германии проведение техосмотра также доверено независимым фирмам.

Участие страховщиков в проведении технического осмотра позитивно отразится на его качестве, так как страховые компании особенно заинтересованы в снижении аварийности из-за технических неисправностей. Однако материальной заинтересованности у страховщиков явно нет.

при необходимости выезда за рубеж, вправе будет обращаться за проведением технического осмотра в более короткие сроки, чем предусмотрено законом.
Предельный размер платы за проведение ТО устанавливается в зависимости от объема проводимых работ и типа транспортного средства.
Техосмотр будет проводиться по выбору владельца автомобиля любым оператором ТО в любом пункте ТО, вне зависимости от места регистрации транспортного средства.
Если техническое состояние автомобиля признано не соответствующим требованиям безопасности, предстоит повторный техосмотр у того же оператора — в течение 20 дней с момента проведения

предыдущего и только в отношении тех узлов, которые были признаны неисправными. У другого оператора техосмотр должен проводиться в полном объеме.
Если в ходе проведения ТО оператором не будут выявлены технические неисправности, он должен будет возместить в полном объ-

Сергей Духанин, начальника Управления по организации технического осмотра и аккредитации РСА:

В Законе ключевая роль отводится РСА как профессиональному объединению страховщиков, участвующих в продаже полисов ОСАГО.
К функциям РСА, главным образом, будет относиться работа административного и документарного характера: аккредитация операторов, осуществление проверок операторов ТО на основании поступающих от граждан жалоб, ведение реестра операторов ТО, создание открытого информационного ресурса, ведение учета бланков талонов ТО и организация обеспечения ими операторов.
Для операторов техосмотра будут разработаны четкие стандарты работы, что должно исключить возможность мошенничества.

еме вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу владельца транспортного средства или третьих лиц вследствие таких неисправностей.
Обязательным документом для заключения договора ОСАГО будет действующий талон техосмотра. Сотрудники ГИБДД не будут проверять у водителей наличие талона техосмотра, т.к. соответствующая информация будет отражена в полисе ОСАГО. Нормативы минимальной обеспеченности населения пунктами техосмотра для субъектов РФ и для входящих в их состав муниципальных образований будут утверждаться уполномоченными органами исполнительной власти субъектов РФ в соответствии с методикой расчета нормативов, которую установит правительство РФ.
Обсуждение Закона о техосмотре читайте в статье «Кому доверят техосмотр?»

Тарифы на ОСАГО увеличились

13.07.2011 премьер-министр РФ Владимир Путин подписал постановление от 13 июля N574, которое предписывает увеличение поправочных коэффициентов к тарифам по ОСАГО. Согласно документу, изменены коэффициенты для ряда регионов России. При этом повышающие коэффициенты для Москвы, Санкт-Петербурга и Московской области остались без изменений, на уровне — 2; 1,8 и 1,7, соответственно.
При неограниченном числе лиц, допущенных к управлению автомобилем, коэффициент повышен с 1,7 до 1,8. Коэффициент для лиц до 22 лет включительно со стажем вождения до 3 лет повышен с 1,7 до 1,8. Для лиц старше 22 лет со стажем вождения до 3 лет — с 1,5 до 1,7. для лиц до 22 лет включительно со стажем вождения свыше 3 лет - с 1,3 до 1,6.

Изменились коэффициенты в зависимости от мощности двигателя: для авто с мощностью 50-70 лошадиных сил — с 0,9 до 1. Для автомобилей мощностью более 70 до 100 лошадиных сил включительно — с 1 до 1,1.
Коэффициент в зависимости от периода использования автомобиля для трех месяцев изменился с 0,4 до 0,5; для четырех месяцев –с 0,5 до 0,6; для пяти месяцев –с 0,6 до 0,65.

Законопроекты

Документы для контроля над страховым рынком

Для осуществления контроля со стороны ФСФР над страховым рынком необходимо принять восемь нормативно-правовых актов, которые перечислены в проекте федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», направленном в Госдуму 16.05.2011. В ряду этих актов:

- перечень документов, сохранность которых обязан обеспечить страховщик, и требования к обеспечению сохранности таких документов;
- требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов страховым актуариям;
- перечень документов, подтверждающих выполнение требований к уставному капиталу страховщика, и перечень документов, которые подтверждают источники происхождения денежных средств, вносимых учредителями соискателя лицензии из числа физических лиц в уставный капитал;
- порядок представления и формы статистической отчетности и отчетности страховщиков, представляемой в порядке надзора, а также сведений о страховой деятельности;
- требования к заявлению, сведениям и документам, представляемым соискателем лицензии для получения лицензии на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности;
- порядок и условия компенсации профессиональным объединением страховщиков недостающей части активов управляющей страховой организации;
- порядок и сроки возврата в конкурсную массу остатка средств страховых резервов, переданных управляющей страховой организации и не использованных этой управ-

ляющей страховой организацией для исполнения обязательств по переданным договорам страхования;
- порядок и сроки возврата в профессиональное объединение остатка средств, предназначенных для финансирования компенсационных выплат, переданных управляющей страховой организации и не использованных этой управляющей страховой организацией для исполнения обязательств по договорам страхования.

Регламент для посредников

ФАС России разработала предложения по подготовке требований к страховым посредникам (см ССТ №3-2011, «В зоне внимания ФАС — брокеры и агенты»). Согласно этим предложениям, брокеров хотят обязать страховать ответственность за исполнение договоров со страхователями и страховщиками. Страховых агентов, в свою очередь, планируется внести в реестры и обязать иметь определенную квалификацию.
Согласно регламенту, разработанному антимонопольным ведомством, брокер обязан застраховать гражданскую ответственность за нарушение договоров со страхователями и страховщиками не менее, чем на 40 млн. рублей по любому страховому случаю и не менее чем на 60 млн. рублей по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования. Кроме того, обязательным требованием к брокеру будет обеспечение исполнения своих обязательств безотзывной банковской гарантией на сумму не менее 600 тысяч рублей или членством в СРО страховых брокеров.

Снижения ставок страховых взносов

Грядущие изменения в налогообложения связаны с изменением ставок страховых взносов. Так, 14.06.2011 Минфином были направлены в Правительство предложения по снижению ставок страховых взносов. После проведения совещания на обсуждение было вынесено два варианта изменений. Первый — оставить для крупных компаний действующую ставку 34%, а тариф для среднего бизнеса установить на уровне 26%. Для малого бизнеса, уплачивающего сейчас 26% во внебюджетные фонды, зафиксировать ставку на уровне 16-20%. Второй вариант изменения ставок заключается в том, чтобы снизить общую ставку до 30%, сделав исключение только для малых предприятий, работающих в производственной и социальной сфере. Они будут

перечислять в бюджет 16-20%.. Любая выбранная система страховых взносов будет действовать только в течение двух лет, 2012 и 2013.

Ставки по ОПО

Минфинан разработал проект постановления правительства «Об утверждении страховых тарифов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельца опасного объекта (ОПО) за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, их структуры и порядка применения страховщиками при расчете страховой премии», который был рассмотрен на заседании Правительства 28 июня. Постановлением предусмотрены базовые тарифы и коэффициенты к ним, а именно: коэффициент страховых тарифов в зависимости от произошедших страховых случаев; коэффициент страховых тарифов в зависимости от вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, и максимально возможного количества потерпевших; дополнительный понижающий коэффициент, который вправе устанавливать страховщик исходя из уровня безопасности опасного объекта.

Согласно Постановлению, отчисления в компенсационные фонды по ОПО составят 3%, а 20% тарифа пойдут на ведение дел. Страховая премия по одному договору страхования гражданской ответственности владельца ОПО составит в зависимости от объекта страхования и его характеристик от 5 тысяч до 25 350 тысяч рублей, а в среднем — около 100 тысяч рублей.

Последний шанс

Как всем известно, с 1 января 2012 года будущего года страховой рынок ждут новые нормативы по размеру уставного капитала. Об этом рынок был предупрежден заранее, за два года, до даты «Ч». Однако, как выясняется, далеко не все страховщики, работающие на просторах страны, сделали соответствующие выводы. Больше всего это касается представителей иностранного бизнеса.

Неторопливые

«Приходится констатировать, что определенные надежды, которые мы возлагали на рынок M&A страховых компаний, не оправдались. Никаких активных процессов на нем не возникло, покупок страховых компаний практически нет, даже с учетом влияния новых требований по капиталам. Следует обратить внимание, что сегодня на долю компаний с недостаточным капиталом приходится 15% общерыночной премии без учета ОМС», — заявлял в начале лета *глава Росстрахнадзора Александр Коваль*. По его мнению, вопрос с увеличением капитала остается напряженным: за первый квартал 2011 года совокупный дефицит уставного капитала по сравнению с новыми законодательными требованиями, вступающими в силу с 1 января 2012 года, сократился до 50,3 млрд рублей (с 54,3 млрд рублей на начало года).

По состоянию на 1 апреля 2011 года не соответствовали новым требованиям к капиталам 417 страховых компаний. В том числе, 104 организации, осуществляющие перестрахование, 54 страховщика жизни, 91 страховая медицинская организация, 168 компаний, занимающихся иными видами страхования. За первый квартал доля страховщиков с недостаточным уставным капиталом сократилась с 71% до 69%, размер совокупного уставного капитала вырос на 2,7% и составил 157,4 млрд рублей, средний размер уставного капитала вырос на 4,4% и достиг 259 млрд рублей.

«К сожалению, значимым «источником» роста размера среднего уставного капитала по-прежнему остается отзыв лицензий страховых организаций, а не его

увеличение», — считает глава Росстрахнадзора.
Напомним, что с 1 июля 2012 года минимальный уставный капитал компании, занимающейся общим страхованием, с теперешнего уровня в 30 миллионов рублей должен увеличиться до 120 миллионов рублей, капитал компании, занимающейся страхованием жизни — с 60 миллионов до 240 миллионов рублей, капитал перестраховщика — со 120 миллионов до 480 миллионов рублей.

Нетерпеливые

Как сообщил в июне портал «Страхование» агентства ПРАЙМ, не все иностранцы согласились на увеличение уровня уставного капитала. Так, например, крупнейшая в мире перестраховочная компания Munich Re приняла решение о закрытии российской дочерней компании «Мюнхенское перестраховочное общество Перестрахование жизни Восточная Европа/Средняя Азия» (Munich Re Life E.E.C.A.). Как поясняли сотрудники компании, оценив динамику бизнеса, акционеры признали нецелесообразными инвестиции в этот бизнес.
Напомним, что компания работала в России с 2006 года, когда еще была жива вера в резкий рост рынка страхования жизни по польскому образцу. Однако этого не произошло, и аккуратные немцы решили больше не инвестировать в никуда. Всего за первый квартал 2011 года компания собрала 44,8 млн рублей премии (что на 14% меньше, чем за первый квартал 2010 г.). С учетом отрицательной динамики и убытков, понесенных из-за крупных природных катастроф (особенно в Японии), акционеры предпочли закрытие российской «дочки» дополнительным инвестициям в компанию.
В ситуацию, не оставляющую возможности вести бизнес на российском рынке, попал дочерний страховщик группы SocGen — ООО «Сожекап Страхование Жизни» — не получивший разрешение на увеличение капитала. Представители страховщика сообщили, что предприняли все необходимые шаги

для соответствия новым требованиям к минимальному размеру уставного капитала (для его увеличения достаточно собственных средств компании). Однако процедура увеличения капитала блокирована, поскольку, по информации надзорного органа, квота участия иностранных инвесторов в российской страховой отрасли на текущий год исчерпана.
Кроме того, представители страховой компании добавили, что в настоящее время компания проводит переговоры с представителями Министерства финансов и ФСФР, чтобы найти приемлемое решение проблемы.
Сейчас капитал «Сожекап Страхование Жизни» составляет 60 млн руб.

Третьей иностранной компанией, уходящей с рынка — как это было объявлено ПРАЙМом — стала «Авива общее страхование». Автор уверен, что мало кому известно об этой компании: несмотря на очень серьезного акционера в лице всемирно известного британского страховщика она больше года не может получить доступ к лицензии, а теперь еще не может получить и разрешение на квоту.
Генеральный директор СК «Авива» (страхование жизни) Андрей Дубинин подтвердил интерес акционеров к получению лицензии, однако не смог уточнить, в какой перспективе компания сможет ее обрести. На вопрос, каким образом компания намерена решить еще одну проблему, которая может препятствовать развитию будущего бизнеса в России — проблему исчерпанной квоты иностранного капитала на страховом рынке — Андрей Дубинин добавил: "Мы исполним требования по увеличению капитала, но, что касается квоты, надеемся, что это требование будет учтено при выдаче нам лицензии".

Решение проблемы

Если отвлечься от отказа акционеров от лишних трат и допустить, что у абстрактной страховой компании есть желание, средства

и возможности увеличить свой уставный капитал, но нет доступа к квоте, то, как говорил Остап Бендер, есть всего один относительно честный и не идущий вразрез с Уголовным кодексом способ. Способ заключается в создании компании типа ООО «Не проходите мимо», владельцем которого становится доверенное лицо. Позже данному доверенному лицу доверяется энная сумма средств, например, по договору доверенности или беспроцентного займа, которая заводится им в капитал или на счета ООО. Впоследствии ООО «Не проходите мимо» просто становится новым акционером через дополнительную эмиссию. Таким образом, убиваются сразу два зайца — и увеличивается капитал, и обходится требования к доле иностранцев в совокупном капитале. Однако у данного способа есть несколько «НО»:

- доверенное лицо может неожиданно забыть про доверительные отношения;
- ФСФР может не утвердить допэмиссию в пользу доверенного лица или ООО «Не проходите мимо»;
- все та же ФСФР может затянуть решение по эмиссии на неопределенный срок.

Самые умные

Между тем, в конце июля стало известно, что Минфин подготовил законопроект, предусматривающий увеличение квоты участия иностранных инвесторов в капиталах российских страховщиков с нынешних 25% до 50%, а также о снятии отдельных ограничений для инвесторов из стран ОЭСР. Об этом еще в июне заявляла *заместитель директора департамента финансовой политики Минфина Вера Балакирева.*
Согласно действующему законодательству, существует ряд ограничений для страховщиков с иностранным участием. Им, в частности, запрещено заниматься страхованием жизни, обязательным страхованием, страхованием государственных и муниципальных организаций. Эти ограничения сейчас не распространяются на иностранных инвесторов из государств, являющихся членами Европейских сообществ. С учетом перспективы вступления России в Организацию экономического сотрудничества и развития Минфин предлагает снять эти ограничения и для инвесторов из ОЭСР, не являющихся членами ЕС.
Согласно законопроекту, предложенные Минфином поправки вступают в силу с 1 января 2012 г. Сей-

час законопроект находится в стадии согласования, сообщила Вера Балакирева. Министерство понимает важность принятия этих поправок в связи с исчерпанием квоты иностранного участия. Однако вскоре может решиться вопрос о вступлении России в ВТО, и в этом случае условия допуска иностранцев на российский рынок могут измениться, отметила Вера Балакирева. В связи с этим Минфин не готов оценивать перспективы внесения законопроекта в Госдуму, сообщила представитель министерства.
Однако как сообщил журналистам *Дмитрий Панкин, глава ФСФР*, соответствующая законодательная инициатива уже подготовлена. Впрочем, этот вопрос вызвал межведомственные разногласия: Минэкономразвития отказалось поддержать предложение Минфина об увеличении квоты иностранных компаний на российском страховом рынке.

Пока же можно подвести грустную черту. Как и в 2007 году, когда в последний раз поднимали требования по капиталу, стоит ожидать сокращение числа игроков рынка. Причем, судя по всему, в гораздо большей пропорции, чем тогда.

Артем Барабанов

Агрострахование: закон для ленивых

Незадолго до принятия Государственной Думой в третьем, окончательном, чтении Закона «О сельскохозяйственном страховании, осуществляемом с государственной поддержкой» рейтинговое агентство «Эксперт РА» провело круглый стол для обсуждения его недостатков и выработки предложений по корректировке. На мероприятие были приглашены представители Министерства сельского хозяйства и Министерства финансов, Агропромышленного и Зернового союзов, страховых компаний и СМИ.

Агро-TOTAL

По мнению аналитиков «Эксперта РА», лето 2010 года выявило крайне низкий уровень эффективности существующей системы агрострахования. Основная часть посевов не была застрахована, а там, где риски были покрыты страхованием (13% от совокупной посевной площади), лишь немногим фермерам удалось получить страховое возмещение.

По данным «Эксперта РА», на ликвидацию последствий природных катаклизмов в 2010 году было выделено 35 млрд. рублей из федерального и 11 млрд. рублей из региональных бюджетов. При этом суммарные выплаты страховщиков составили всего 7,7 млрд. рублей.

Уровень выплат в сельхозстраховании с государственной поддержкой составил 72,6%, а уровень выплат в страховании без господдержки достиг 137,7%. Приведенные цифры, считают в «Эксперте РА», показывают полную несостоятельность существующей системы сельхозстрахования с господдержкой. В числе основных недостатков системы называются высокий уровень недострахования, коррумпированность и проблемы получения выплат при страховых случаях.

Ответом государства на прошлогоднюю засуху стал Закон «О сельскохозяйственном страховании, осуществляемом с государственной поддержкой». Перечислим его базовые принципы:

- государственная поддержка будет производиться только по катастрофическому — больше 30% — недобору урожая или гибели сельскохозяйственных животных
- наличие страхового полиса от катастрофических рисков является обязательным условием предоставления государственной субсидии по другим направлениям господдержки в сфере сельхозпроизводства
- 50% страховой премии платит сам сельхозпроизводитель, еще 50% перечисляет государство (из федерального и регионального бюджетов)
- сельхозстрахование будет осуществляться в рамках создаваемого объединения страховщиков.

Реакция рынка на Закон оказалась неоднозначной. По мнению *заместителя генерального директора «Ингосстраха» Николая Галушина*, с принятием законопроекта в первом чтении игроки страхового рынка разделились на три неравные части. Представители первой поддерживают законопроект. Представители второй — полностью отвергают. Представители третьей — от комментариев воздерживаются.

Аналитики «Эксперта РА» усомнились в эффективности нового Закона и наряду с проблемами агрострахования, которые новый Закон оставляет нерешенными, назвали проблемы, которые он создает. В их ряду

- Сужение страхового покрытия. Страхованием будут покрываться только риски недобора более 30% урожая, а вероятность такого событий невелика.
- Ограничения при банковском кредитовании. Страховку на случай полной гибели урожая в качестве обеспечения залога банки принимать не будут, поскольку им нужно более полное страховое покрытие.
- Перечисление дотаций напрямую в страховую компанию может привести к возникновению высокой дебиторской задолженности и проблемам с перестрахованием.

Механизм перераспределения государственных денег

Рассматривая сегодняшнее положение дел на рынке сельхозстрахования, Николай Галушин отметил, что его объем — 10 млрд рублей — составляет всего 1% от всего страхового рынка. На этом рынке работает 65 компаний, хотя число имеющих соответствующие лицензии гораздо больше. По оценкам спикера, если их число не уменьшится, то при среднем уровне проникно-

вения объем рынка может вырасти до 80-90 млдр рублей, что дает право говорить о сельхозстраховании без привязки к господдержке.
В качестве основных причин приобретения сельхозпроизводителями полисов агрострахования Николай Галушин назвал

1. возможность получения средств господдержки;
2. необходимость выполнения условий банков-кредиторов, которые дают заем под залог селькохозяйственной техники, животных или будущего урожая.

Однако, по мнению Николая Галушина, существуют и другие причины, толкающие аграриев к страхованию. Главная среди них — фактическая реализация потенциальных рисков. Селяне понимают свои риски гораздо лучше страховщиков, а заключение договора страхования, как правило, отстает от сева. В результате нередки случаи, когда агропроизводители обращаются в страховую компанию, поняв, что сложилась неблагоприятная ситуация. И многие страховые компании с радостью берут эти риски, даже не выезжая на поля.
Аналогичная ситуация наблюдается и в животноводстве. Сейчас на юге России свирепствует африканская свиная чума, а договоры страхования животных заключаются без контроля условий содержания животных, сказал докладчик.
По мнению Николая Галушина, господдержка в сегменте агрострахования фактически представляет собой перераспределение средств госбюджета между сельхозпроизводителями через механизмы страхования. Правда, со значительной потерей в пользу страховщиков — 50%. Спикер считает, что к страхованию эта схема не имеет никакого отношения, но если государство стремится таким образом помочь аграриям, то часть государственных средств, которые согласно схеме остаются у страховщика, вполне можно было бы уменьшить. Однако на это *вице-президент НО «Национальный союз агростра-*

ховщиков» Игорь Жук возразил, что перечисление денег страховым компаниям в счет премии — большой плюс для фермера, потому ему надо искать не всю сумму, необходимую для заключения договора, а только ее половину.

Продолжая тему господдержки сельхозпроизводителей, Николай Галушин отметил, что засуха и пожары 2010 года, а также распространение африканской свиной чумы привели к сокращению числа страховых компаний, занимающихся агрострахованием. Если в этом сегменте не будут приняты меры, ограничивающие доступ на рынок компаний-однодневок, то на нем останутся только те страховщики, которые хотят собирать премии, не выплачивая по убыткам. Прозрачность оказания господдержки никакими системами не гарантирована, продолжил тему спикер, а обеспечить равный доступ аграриев на рынок страхования с господдержкой возможности нет.

Тему продолжил *Дмитрий Маркаров, первый заместитель генерального директора «Росгосстраха»*. Чтобы обеспечить справедливое возмещение убытков, сказал он, надо собирать с рынка 35-40 млрд рублей премии в год. А государственная поддержка должна составить около 20 млдр рублей, что недостижимо.

Игорь Жук на этот тезис возразил, что прошлогодняя ситуация с ценами на нефть давала возможность найти необходимые деньги. Однако не факт, что она повторится в будущем.

Кому выгоден новый закон

Жизнь учит сельхозстрахователя экономить, но, отметил Николай Галушин, если заключение договора страхования будет привязано к получению государственных субсидий по всем остальным направлениям (минеральные удобрения, банковский процент так далее), сельхозпроизводитель будет покупать страховку на следующих условиях:

1. недобор урожая на 30% или более;
2. сострахование — 50%, франшиза — 20%.

Это самый дешевый вариант страхования. Но что в таком варианте можно считать убытком?

По мнению Николая Галушина, ничего. Чтобы получить страховую выплату, аграрий не должен получить даже 1 центнера урожая с гектара. Что же, кроме нормального урожая, может в таких условиях помешать получить государственную субсидию?

В аналогичном ключе высказался и *президент Российского зерно-*

вого союза Аркадий Злочевский. У крестьян нет причин страховаться, поскольку получить страховую выплату практически невозможно. Закон был задуман для того, чтобы обеспечить массовое страхование посевов и минимизировать убытки сельхозпроизводителей. Однако продвинутым фермерам выплаты при недоборе урожая в 30 и более процентов не выгодна — они никогда не получат страховое возмещение. Аркадий Злочевский привел конкретный пример уральского фермера, который вкладывает в каждый гектар 17 тысяч рублей против 8 тысяч в среднем по региону и получает урожай в несколько раз превышающий средние по региону. Таким аграриям закон не выгоден, сделал вывод Аркадий Злочевский, потому что он поддерживает наименее эффективных производителей. Значит, надо изменить закон, чтобы минимизировать убытки аграриев, показывающих лучшие результаты. Тогда *заместитель директора департамента экономики и анализа Минсельхоза Андрей Тютюнников* уточнил, что показатель средней урожайности будет рассчитываться не на основе данных по региону в целом, а на основе данных, представленных самим хозяйством в качестве плановых.

Сначала платит фермер, а потом — государство

С ответом на обрушившуюся критику закона выступил *директор Департамента бюджетной политики в сфере транспорта, дорожного хозяйства, природопользования и агропромышленного комплекса Министерства финансов РФ Игорь Кузин.* Прежде всего он отметил, что федеральный бюджет никогда не оказывал прямую поддержку сельхозтоваропроизводителям, потому что в соответствии с Законом о замещении полномочий эти полномочия являются прерогативой субъектов Федерации, они и оказывают поддержку непо-

средственно сельхозпроизводителям, а госбюджет все лишь софинансирует их расходные бюджеты. Игорь Кузин напомнил, что идею перечисления половины страховой премии на счета страховщиков они подали сами, а затем и пролоббировали. Правда, насколько быстро страховщики смогут получить эти деньги, большой вопрос, поскольку в условиях ограниченности общей суммы субсидий вводится понятие плана агрострахования. Этот план будет утверждаться под те объемы, под которые будут предусмотрены ассигнования из бюджетов субъектов РФ. Минфин не утвердит план в большем объеме, чем будет заложено, и любой страховщик сможет это увидеть. Перечислять средства на счета страховых компаний субъекты Федерации будут только после того, как агропроизводитель перечислит 50% премии на счет СК и договор страхования вступит в силу. Поэтому ситуация, когда страховые договоры заключены, условно говоря, со 100 сельхозпроизводителями, а в госбюджете найдется денег только на 50, невозможна.

В то же время, отметил представитель Минфина, скорость перечисления денег из бюджетов субъектов Федерации на счета страховщиков будет зависеть и от того, каким будет комплект необходимых документов для их получения и как быстро будут прописаны правила предоставления субсидий.

Обсуждаемый закон — это закон компромиссов, — подвел итог выступлению представителя Минфина Николай Галушин. Закон настроен на то, чтобы уложиться в определенный объем средств, выделяемых из федерального и регионального бюджетов. Иными словами, налицо попытка натянуть маленькое лоскутное одеяло на весь рынок.

Субсидирование агрострахования естественным образом наводит на мысли о мошенничестве — поэтому журналист из «Интерфакса» Елена Маковская предложила вни-

манию представителей Минсельхоза и Минфина отработанную на рынке автострахования схему присвоения денег.
«Ничего страшного, — ответил представитель Минсельхоза, — такие компании просто уйдут с рынка». То, что они унесут с собой полученную от государства субсидии, страховые премии аграриев и не выполнят взятых на себя обязательств, принято во внимание не было.

Попытка совместного управления

Закон, по мнению Игоря Жука, представляет собой некую модель того, как ситуация на рынке сельхозстрахования может регулироваться всеми его участниками. Однако обратной связи между страховщиками и законодателями пока не отмечается. В результате из-за вмененности Закона те регионы, где недобор урожая случается один раз в сто-двести лет (Ставрополье, Краснодар и тому подобные) будут платить за те регионы, где недоборы — обычное дело.
Что касается эффективности Закона, то она, по мнению спикера, будет во многом зависеть от подзаконных актов: тарифов, стандартов, правила и т.д. Перед принятием закона об ОСАГО, напомнил Игорь Жук, называлось 10-15 проблем, которые могут возникнуть. Сейчас осталось только две: размер и срок выплаты. Главным после принятия Закона Игорю Жуку представляется ликбез среди сельхозпроизводителей, потому что без жесткого насаждения агрострахования ситуация с места не сдвинется.
Кроме этого, ближайшие полгода после принятия Закона представляются Игорю Жуку в плане реализации Закона крайне тяжелыми, поскольку бюджеты почти сверстаны, а лето еще не закончилось.

Елена Шарова

Кому доверят техосмотр?

Ключевой вопрос закона о техосмотре — передача его проведения юридическим лицам или индивидуальным предпринимателям, аккредитованным РСА в качестве операторов технического осмотра. Как это будет выглядеть на практике? Редакция ССТ обратилась к экспертам рынка с вопросами, касающимися деталей проведения процедуры.

1. **Каким организациям, на Ваш взгляд, целесообразно было бы передать проведение техосмотра?**
2. **Способствует ли новая схема проведения техосмотра снижению рисков мошенничества и коррупции?**
3. **Какой Вам видится роль страховых компаний в новой схеме проведения техосмотра?**
4. **Как Вы считаете, можно ли снизить цену техосмотра за счет уменьшения числа контролируемых параметров?**

Борис Ласкин,
Исполнительный директор Национальной ассоциации предприятий технического обслуживания и ремонта автотранспортных средств (НАПТО)

Борис Ласкин:

Для техосмотра транспортных средств необходимы соответствующая производственная база и средства диагностирования. Этими ресурсами обладают технические сервисы, как авторизованные заводами-изготовителями, так и независимые, которые могут обеспечить для населения территориальную доступность данной услуги. Другое дело, что пока сохраняется запрет на совмещение функций проведения технического осмотра и оказания услуг

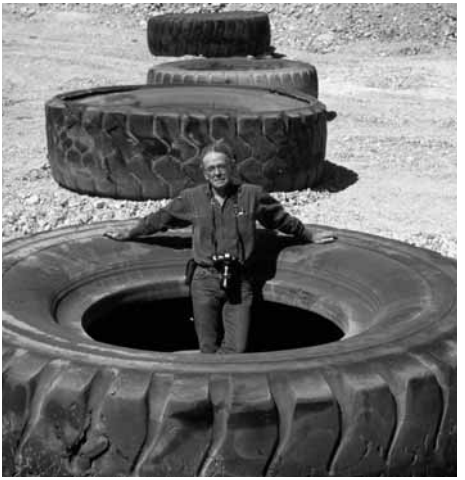
по техобслуживанию автомототранспорта (в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 880 «О порядке проведения гостехосмотра транспортных средств»).
Если на базе независимых СТО в стране будет организовано достаточное количество пунктов техосмотра, качество обслуживания должно вырасти, и тогда можно надеяться, что очереди на ТО уйдут в историю.
Отмечу, что в Германии подобную ситуацию решили как раз за счёт привлечения производственного потенциала независимых СТО: технические эксперты уполномоченной на проведение ТО организации пользуются диагностическим оборудованием автосервисов на правах аренды.
Что касается рисков мошенничества, то их могли бы снизить два фактора: обеспечение (реальное, не на бумаге) территориальной доступности операторов ТО для населения, а также строгий контроль процесса и дисквалификация недобросовестных исполнителей услуги. В этом деле государству может помочь сам организованный бизнес, выступающий против любителей лёгкой наживы.

Михаил Ляховицкий, *генеральный директор ЗАО «Ольга-Лимузин»:*

На мой взгляд, крупные автохозяйства вполне могли бы проводить техосмотр самостоятельно. Почему? На каждом крупном автопредприятии обязательно есть производственный цех по ремонту автомобилей, где проводится ремонт и обслуживание машин — как грузовых, так и легковых. Без дорогого диагностического оборудования техосмотр проводить невозможно, а крупному предприятию выгодно его купить и обучить персонал.
Я, как генеральный директор автопредприятия, полностью несу ответственность за надлежащее техническое состояние своих автомобилей. Поэтому каждое утро каждый автомобиль перед выездом в город проходит осмотр. Проверяется целый перечень параметров: состояние резины, тормозов, освещение, утечка жидкостей

и т.п. Кроме этого, периодически выполняется техническое обслуживание автомобиля. Мы проводим его в авторизованных центрах, поскольку на все наши автомобили есть гарантия и мы хотим ее сохранить. Думаю, крупные предприятия, по 500-600 машин, могли бы получить права от дилеров на самостоятельное проведение гарантийного техосмотра — ведь у них все для этого есть: и техническая база, и персонал. Они заинтересованы в качестве осмотра, а никакой коррупции на таком автопредприятии быть не может, потому что нет ее участников. Кроме того, повторю, что руководитель предприятия реально отвечает за безопасное состояние автомобилей. Почему при прохождении техосмотра в ГИБДД существует коррупция? Неисправность только обозначают, а талон техосмотра не дают, пока ее не устранят. И опять надо приезжать, опять терять время... Поэтому люди и платят.

Если рассматривать проведение техосмотра на мелких автопредприятиях, то тут складывается совсем иная ситуация. У них нет ни ремонтных цехов, ни квалифицированных специалистов. При небольшом количестве автомобилей закупать диагностическое оборудование невыгодно. Значит, если без сертификации разрешить любому маленькому сервису проводить ТО, это приведет к коррупции, мошенничеству, а безопасности движения содействовать не будет.



Думаю, техосмотр для мелких предприятий и для физических лиц должен проводиться на базе дилерских центров, а их в каждом городе открыто гораздо больше, чем существующих сейчас пунктов ТО. Вся служба сервиса дилерских центров настроена на предварительное обслуживание клиентов, поэтому люди могут записаться на удобное для себя время и быстро, без очереди, пройти ТО. Попутно напомню, как проходит техосмотр в ГИБДД: народ приезжает самого утра и часами ждет, когда обслужат всех «своих», и дело наконец дойдет до собравшейся очереди. А техосмотр в дилер-

ском центре поможет решить проблему комплексно: и продиагностировать машину, и отремонтировать ее в случае необходимости. Что касается цены ТО, то я не считаю, что она будет очень высокой. Техцентрам выгодно привлекать клиента, а конкуренция не даст необоснованно завышать цены. Совмещение возможности диагностики и ремонта в одном месте — единственное правильное решение, экономящее и время, и деньги.
На мой взгляд, допускать до проведения техосмотра индивидуальных предпринимателей категорически нельзя — у них фактически нет средств, и, следовательно, в целях экономии возможны разнообразные махинации. Автосервис, допущенный к проведению техосмотра, должен иметь долгосрочный договор аренды, несколько подъемников, отдельный пост диагностики и достаточное количество обученных специалистов. Стаж работы предприятия должен быть не менее трех лет. Все допущенные к проведению технического осмотра пункты должны не только заноситься в некий реестр, но и проходить реальную сертификацию.

Что касается снижения стоимости техосмотра за счет уменьшения числа параметров, по которым тестируется машина, то так делать категорически нельзя. Лишних параметров в этом ряду нет: каждый влияет на обеспечение безопасности движения. Конечно, надежность автомобилей сейчас гораздо выше, чем раньше, но за три года езды по российским дорогам у машины любой марки параметры существенно меняются.

Роли страховщиков в контроле качества проведения техосмотра я не вижу. Контроль должен быть постоянным, ежедневным, а у страховщиков нет ресурсов на его проведение. В законе о техосмотре четко прописана ответственность пункта ТО, и этого вполне достаточно. Излишний контроль рождает коррупцию, любой проверяющий — потенциальный вымогатель. Если руководитель реально отвечает за качество, то никто не захочет рисковать репутацией и деньгами.
Я не связываю техосмотр с покупкой полиса ОСАГО. Как руководитель, я постоянно пользуюсь услугами одной и той же страховой компанией. Для меня важны надежность, сервис, удобство,

и я не планирую оформлять ОСАГО в пунктах техосмотра, поэтому не вижу каких-либо изменений в продажах полисов ОСАГО или в действиях страховых агентов.
На мой взгляд, по отношению к существующей системе закон существенно улучшает ситуацию с проведением технического осмотра и получением соответствующего талона.

Игорь Иванов,
заместитель генерального директора СК «РЕСО-Гарантия».

Игорь Иванов:

Из существующих пунктов техосмотра останутся не далеко все.
За время переходного периода, своего рода каникул, многим из имеющихся пунктов будет нечего делать. В результате они начнут в массовом порядке разоряться и перепрофилироваться — это мой личный опыт. Я недавно проходил техосмотр, говорил с людьми — у них нет работы: получив амнистию, автомобилисты решили, что ничего не надо делать. А ведь в этих пунктах недешевое оборудование, для которого требуются немалые площади.
По-моему, было бы правильно со временем перенести техосмотр к дилерам, на профессиональные станции техобслуживания.
В отдаленной исторической перспективе эквивалентом талона техосмотра должна стать обычная сервисная книжка.
Последние 15 лет я езжу на иномарках и слежу за состоянием машины, за нормативами прохождения технического обслуживания и искренне верю, что сотрудники сервиса профессионально и вовремя производят замену тех деталей и расходных материалов, которые нужно менять. Лучше них никто не может оценить техническое состояние моей машины — просто потому, что к ним ездишь чаще, чем требуется проходить ТО по регламентам, которые предложил Президент.

Почему я говорю о переводе техосмотра дилерам как об отдаленной перспективе? Больше половины парка машин в стране старше 10 лет, и никакой дилер их обслуживать не будет, потому что им давно пора под пресс. Как для таких машин будет решаться вопрос технического осмотра, не знаю. Ограничивать его сегодняшней проверкой тормозов и фар как-то несерьезно.

Сейчас действует Постановление № 880 «О порядке проведения гостехосмотра транспортных средств», которое запрещает проведение технического осмотра организациями, осуществляющими ремонт автомобилей. Считается, что это обеспечивает независимость экспертизы и уберегает автовладельцев от излишнего навязанного ремонта. На мой взгляд, Постановление №880 должно быть изменено или отменено. Без допуска дилеров, без допуска тех, кто занимается ремонтом, к техосмотру, мы будем иметь те же очереди, что сейчас, если не хуже. Многие пункты инструментального контроля (ПИК) за переходный период успеют разориться, так что проходить техосмотр будет практически негде. Единственная альтернатива — это СТО, дилеры и их станции. Я имею в виду независимые СТО. Они — если, конечно, не иметь в виду примитивные гаражи — по сути ничем не отличаются от дилеров, только у них нет выставки дипломов. Если независимые СТО работают достаточно долго, у них есть и качественное оборудование, и квалифицированные кадры.

Почему появилось постановление № 880, совершенно очевидно — без него легко навязывать услуги и вымогать деньги. Но с другой стороны, действующая схема техосмотра исключительно коррупционно емкая. Отстояв бесконечную очередь, автовладелец слышит, что у машины неправильно выставлен свет или проблемы с тормозами. Ему приходится ехать на сервис и вставать в новую очередь. А потом возвращаться в ту, где ему указали на неисправность. Чтобы избежать всех этих неприятностей, люди совали деньги. Но с моей точки зрения, лучше заплатить деньги за то, чтобы машину на самом деле отрегулировали и сделали бы мою езду более безопасной, чем платить за то, чтобы ничего с ней не делали.

Если говорить о рисках мошенничества, то закон появился именно из-за того, что существующую систему техосмотра никак нельзя было назвать эффективной, а на талонах делали бизнес люди в форме, которые по своим должностным обязанностям должны были бы контролировать достоверность техосмотра.
Может ли реформа усилить разгул коррупции и мошенничества? Вопрос не простой, и ответ мы сможем увидеть только спустя некоторое время.

Пока в РСА нет системы, контролирующей качество проведения ТО на местах, но ведь реформа только стартует! РСА прекрасно может децентрализовать свою деятельность с помощью страховых компаний, они присутствуют по всей стране. Если страховые компании будут уполномочены в проведении тех или иных контролирующих действий — а, наверное, так это и будет — то и контроль можно будет обеспечить повсеместно. Жаловаться на ГАИ было бесполезно. Жаловаться на страховую

компанию, жаловаться на дилера, жаловаться на ПИК будет, не стесняясь, каждый второй. Думаю, вместо милицейского псевдоконтроля мы получим очень активный народный контроль. Если будут происходить бесчинства или какие-либо притеснения обывателя, то люди будут писать и требовать справедливости. Я прогнозирую потоки жалоб в РСА, который в свою очередь будет на эти жалобы реагировать.
РСА — это великая сила, потому, что он объединяет большое число страховых компаний с большой периферией и колоссальной численностью персонала. Вероятно, РСА в основном будет действовать через своих членов. Например, если обратится с жалобой автовладелец из Ярославля, то РСА может выбрать любого из представленных в Ярославле страховщиков, занимающихся ОСАГО, и поручить провести проверку на месте. Такая компания, будучи ответственным членом РСА, полученное поручение, конечно, выполнит. Участие страховщиков в реализации закона возможно и с точки зрения сбора информации о качестве проведения ТО, статистики убыточности и пр. Страховая компания должна выдать полис ОСАГО только при наличии талона техосмотра. Соответственно, возникает вопрос, где автовладелец получил талон ТО, какова была процедура его получения и т.д.

Переходя к вопросу о количестве параметров контроля при техосмотре, отмечу, что на мой взгляд, их очень мало. Что проверяют? Как схватывает каждое колесо от ножного и ручного тормозов, меряют свет, выхлоп, проверяют фары, поворотники, стоп-сигналы. Но никто не проверяет, работают ли ремни и подушки безопасности, параметры двигателя и пр.
Почему я сторонник того, чтобы со временем заменить талон техосмотра сервисной книжкой? При прохождении технического обслуживания замеряется существенно больше параметров и проводится оно более часто. Это гарантирует большую безопасность на дороге. Заглохшая посреди дороги машина представляет собой существенную угрозу. Она заглохла неожиданно, не вовремя, не подав никаких сигналов, и в нее кто-то врезается. А сколько у нас останавливается машин просто потому, что кипят! Никто не следит, что у них с радиатором, с системой охлаждения — особенно это

касается старых машин. Поэтому мое мнение: чем больше будет параметров — тем лучше.
Я считаю, что закон будет способствовать повышению безопасности на дорогах, так как машины будут проверять тщательнее и существенно уменьшиться коррупционная составляющая, так как деятельность страховщиков, РСА, коммерческих пунктов технического контроля более прозрачна. Техосмотр станет дороже, следовательно, потребитель и спрашивать будет строже. Каждый хочет, чтобы за его деньги ему все сделали правильно.

Виталий Павловский,
исполнительный директор, ООО Рольф Авто Центр Менеджмент.

Виталий Павловский:

ТО может проводить любая организация, соответствующая государственным требованиям и нормативам.
Это международная практика. Безусловно, сервисные станции официальных дилеров имеют ряд преимуществ. По сравнению со специальным пунктом технического осмотра, клиент, обращаясь к дилеру, может не только пройти ТО, но и осуществить ремонт как необходимый для прохождения ТО, так и рекомендуемый по факту осмотра автомобиля. С другой стороны, в сравнении с универсальными станциями дилер выигрывает своим качеством и, если можно так сказать, официальностью.

Всем известно, что уровень коррупции при прошлой системе был достаточно высок. Поэтому говорить о каком-то значительном росте мошенничества или коррупции не приходится. Очень много зависит от системы сертификации пунктов ТО, контроля за исполнением требований и строгости реакции на выявленные нарушения. Конечно, реактивный метод контроля, описанный в законе, т.е. реакция на заявления клиентов о некачественной работе пункта ТО, явно не достаточен.

Роль страховых компаний в законе, насколько я понимаю, не описана. Я думаю, они находятся в еще большем непонимании дальнейшей ситуации. СТОА хотя бы понимают, что нужно будет соответствовать требованиям и можно будет проводить ТО. А что будут делать страховщики? Скорее существенно вырастает не роль страховщиков, а роль РСА, как негосударственного органа, контролирующего одновременно и технический осмотр и систему ОСАГО.

Я не думаю, что изменение системы технического осмотра приведет к переделу рынка. Рынок ОСАГО можно назвать зрелым, его основные игроки — известны. Методы, которыми участники рынка пользуются для завоевания долей рынка, тоже известны, они доступны, главным образом, крупным игрокам. При этом, вполне вероятно изменение долей каналов продаж, т.к. роль агентского канала поставлена под угрозу: проводя ТО, СТОА и пункты ТО, очевидно, будут продавать ОСАГО, что может ухудшить положение агентов из числа физических лиц. В стране их насчитываются не десятки, а сотни тысяч, и их основным хлебом всегда было ОСАГО.

Что касается снижения цены техосмотра за счет числа параметров, то тут я придерживаюсь простого мнения. Во-первых, доля ДТП, связанных с неисправностью транспортного средства, ничтожно мала — около процента. Во-вторых, список замеряемых параметров универсален, поэтому мы можем остановиться на международном опыте или воспользоваться своим. Главное, чтобы этот список параметров действительно отвечал основной цели ТО — безопасной эксплуатации автомобиля.
Достигает ли закон основной своей цели, повышения безопасности движения? Посмотрим через несколько лет работы закона — сейчас оценивать сложно, т.к. система меняется кардинально и учесть все параметры для справедливой оценки результата я бы не взялся.

Беседовала Татьяна Робулец

Максим Головин,
заместитель генерального директора СК «Согласие-М»

Александр Архипов,
заместитель генерального директора «АльфаСтрахование-МС» , д.э.н., профессор РЭУ им. Г. В. Плеханова

Перестройка ОМС

Когда готовился Федеральный закона №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» его разработчики обещали, что он кардинальным образом изменит и стиль работы страховщиков, и стиль работы лечебных учреждений, и жизнь простого застрахованного обывателя. И вот закон постепенно вступает в силу.

На вопросы о реальных изменениях в работе страховых компаний и лечебных учреждений нам отвечают, *заместитель генерального директора «АльфаСтрахование-МС» , д.э.н., профессор РЭУ им. Г.В.Плеханова Александр Архипов* и *заместитель генерального директора СК «Согласие-М» Максим Головин.*

1. *Можно ли сказать, что после вступления Закона в силу заметно выросла заинтересованность страховщиков и лечебных учреждений в рядовых страхователях? Если да, то как именно это проявляется?*

Александр Архипов: Заинтересованность страховых медицинских организаций (СМО) в увеличении численности застрахованных граждан и медицинских организаций в привлечении дополнительных пациентов в 2011г. возросла, что выражается в обострении конкурентной борьбы страховщиков за застрахованных и в некотором улучшении качества обслуживания в медицинских организациях. Вместе с тем, федеральный и территориальные фонды ОМС стремятся ограничить замену полисов ОМС сверх необходимости (смена гражданином региона проживания, утрата или отсутствие полиса ОМС, вновь родившиеся и т.п.) во избежание очередей и возможного недовольства застрахованных задержками в обмене полисов. Конечно, это ограничивает конкуренцию, но объясняется как временная мера на переходный период реализации Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании».

Выбор застрахованными медицинской организации также ограничен ее «пропускной способностью» и территориальным размещением (во многих районах действует единственная медицинская организация — центральная районная больница, а в больших городах проблемой становится транспортная доступность). Встречаются и случаи необоснованных отказов со стороны медицинских организаций в приеме граждан, не «прикрепленных» к ним. Тогда надо обращаться за помощью к своей страховой медицинской организации.

В дальнейшем можно ожидать снятия искусственных ограничений на выбор и замену страховой медицинской организации, но проблема ограничения выбора «хорошей» и доступной медицинской организации, особенно в небольших городах и селах, останется и для ее кардинального решения потребуется улучшение качества работы всех медицинских организаций, участвующих в ОМС.

Максим Головин: В текущем году заинтересованность в страхователях относится больше к страховым медицинским организациям, поскольку доход СМО напрямую зависит от количества застрахованных: средства на ведение дела составляют 1-2% от финансирования, получаемого от территориальных фондов ОМС по дифференцированным подушевым нормативам. Из-за того, что нормой Закона определен свободный выбор гражданином СМО, обязательное медицинское страхование, с точки зрения СМО, стало «розничным» видом страхования. Страховщикам приходиться «бороться» за каждого застрахованного.

Преимуществом одной СМО перед другой становится лучшая организация защиты прав застрахованных, информируемость, доступность пунктов по выдаче полисов ОМС единого образца, оперативность реагирования на все обращения граждан.
Медицинские организации в этом году работают исходя из муниципальных заказов, которые были утверждены для них в прошлом году, когда норма Закона о выборе гражданином медицинской организации не работала, а работал принцип территориального прикрепления граждан к медицинской организации. Со следующего года изменения в отношении к застрахованным должны коснуться и лечебных учреждений. Но есть опасность, что в погоне за «валом» (объемом оказанной медицинской помощи) будет страдать качество. Лечебные учреждения, как говорится, не резиновые, и на практике будут вводиться ограничения (отказы в прикреплении), что формально будет являться нарушением Закона.

2. *Могут ли сегодня застрахованные по ОМС воспользоваться правом получения медицинской помощи в любой точке страны? Если нет, то когда это будет реализовано?*

А.А: Да, могут и пользуются. Такое право у застрахованных граждан было и раньше, хотя не всегда обеспечивалось.

М.Г: Сегодня застрахованные имеют полное право на получение бесплатной медицинской помощи в любой точке страны по базовой Программе государственных гарантий, утвержденной Постановлением правительства №782 4 октября 2010г. Но на практике некоторые лечебные учреждения отказываются обслуживать застрахованных с полисом, выданным в другом субъекте РФ. Особенно часто это случается, когда у гражданина на руках полис ОМС «старого» образца. Связано это с тем, что за оказанную такому пациенту помощь, лечебные учреждения получат средства только после произведения взаиморасчетов между территориальными Фондами ОМС. По новым положениям Закона, межтерриториальные расчеты жестко регламентированы по срокам — не более 25 дней — но многие лечебные учреждения помнят, что до 2011г. это могло занимать несколько месяцев.
В случае таких отказов, пациенту нужно обратиться в территориальный Фонд ОМС, в органы здравоохранения субъекта РФ или в СМО, которые обязаны урегулировать этот вопрос. А еще лучше, гражданину оформить полис ОМС единого образца, выдача которого началась с 1 мая 2011г.

3. *Можно ли сказать, что после принятия Закона застрахованные стали более активно прикрепляться к хорошим муниципальным клиникам (уровня московской поликлиники №220)? Часто ли им отказывают?*

А.А: Ситуацию в ОМС Москвы в целом комментировать не берусь, потому что «АльфаСтрахование-МС» не работает в системе ОМС Москвы. Из собственного опыта могу лишь сказать, что в рамках ОМС сменить медицинскую организацию без согласия ее главного врача крайне сложно. На других территориях возможность прикрепления застрахованных граждан к «хорошим» клиникам также ограничена по ряду причин, рассмотренных в ответе на первый вопрос.

М.Г: С первого дня действия Закона многие граждане спешили реализовать право на выбор медицинской организации по качеству оказания медицинской помощи, уровню оснащения медицинской техникой, отличающейся от муниципальных (районных) медицинских учреждений. Однако далеко не всегда это право было реализуемо, так как существующий в настоящее время муниципальный заказ на оказание медицинской помощи, т.е. план объемов медицинской помощи, нагрузка на одного врача и количество прикрепленных пациентов были утверждены еще в 2010 году. Статистики по отказам нет. Но если от лечебного учреждения гражданин получил отказ в прикреплении, наш совет — взять от главного врача письменный отказ и обратиться с ним в территориальный Фонд ОМС, в органы здравоохранения субъекта РФ или в СМО, которые обязаны урегулировать этот вопрос.

4. *Часто ли застрахованные по ОМС пользуются правом выбора врача? Приведите, пожалуйста, цифры.*

А.А: Федеральный закон № 326 об ОМС ограничивает право выбора врача его согласием. У всех хороших врачей уже сложился свой круг пациентов и, чтобы попасть к ним на прием, надо приготовиться к ожиданию.

М.Г: К сожалению, за продекларированным в Законе об ОМС правом выбора врача не последовало утверждение нормативно-правовых документов, регламентирующих этот выбор. Таким образом, гражданин находится в некотором информационном вакууме, не зная, каким образом осуществить свое право на выбор врача. Кроме того, при существующем порядке по принципу участкового обслуживания по месту проживания оказывается медицинская помощь на дому (вызов врача на дом, без права его выбора).

5. Есть ли примеры заявок частных клиник на участие в системе ОМС?

А.А: Некоторые частные клиники уже участвуют в ОМС, но массовое их участие ожидается в 2012-14гг. по мере полного перехода на одноканальное финансирование ОМС (оплата всех расходов медицинских организаций через систему ОМС). Сейчас частные медицинские организации получают оплату лишь части своих расходов по ОМС.

М.Г: Положения старого Закона об ОМС в Российской Федерации, так же, как и Закона №326-ФЗ, предусматривали участие в ОМС медицинских организаций любых организационных форм собственности, в том числе, и частной. По данным официальной статистики Федерального Фонда ОМС, в 2010 году на всей территории РФ медицинскую помощь в системе ОМС оказывали 529 частных медицинских учреждений (в Москве — 22, в Московской области — 12, в Санкт-Петербурге –36). Процесс заявок частных клиник на участие в системе ОМС нельзя назвать активным в связи с тем, что повсеместный и единовременный переход на одноканальное финансирование Законом об ОМС не предусмотрен. Следовательно, частные клиники не смогут получить из средств ОМС стопроцентное возмещение затрат за оказанную медицинскую помощь, что существенным образом влияет на желание осуществлять деятельность в системе ОМС.

6. Ощущают ли страховые компании изменения, связанные с вступлением в силу закона «Об обязательном медицинском страховании»?

А.А: Несомненно. Значительно увеличились объем работы и ответственность страховых медицинских организаций, резко возросли их расходы на развитие пунктов выдачи полисов ОМС, увеличение объемов обязательной экспертизы качества медицинской помощи, приобретение средств защиты персональных данных застрахованных, участие в программах модернизации здравоохранения и исполнение других новых задач, однако возмещение этих возросших расходов из фондов ОМС осталось на прежнем уровне, а в некоторых регионах даже уменьшилось.

Поэтому работа страховых медицинских организаций в условиях нового закона ведется в режиме строжайшей экономии и использованием собственных средств.

М.Г: В деятельности СМО произошли следующие изменения:

- исключение возможности СМО формировать резервы, заниматься их размещением, а также определение средств ОМС как целевых, не позволяют реализовывать страховые принципы в системе ОМС в полном объеме;
- увеличилась трудоемкость, а соответственно затраты по привлечению застрахованных;
- увеличилась финансовая ответственность СМО перед территориальными Фондами ОМС за целевое использование средств ОМС, ответственность по проведению медицинских экспертиз оказанной медицинской помощи застрахованным, ответственность по порядку оформления полисов ОМС единого образца;
- увеличились затраты СМО на программное обеспечение, связанные с внедрением новых (единых) принципов информационного обмена между участниками в системе ОМС;
- увеличились трудозатраты по проведению дополнительных расчетов с лечебными учреждениями по программам модернизации здравоохранения.

Однако для граждан позитивным фактором должно стать усиление конкуренции среди страховых организаций и, соответственно, улучшение качества обслуживания застрахованных.

Интернет-продажи через агентов

На встречах с топ-менеджментом «Ингосстраха» журналисты много раз задавали вопрос, будет ли компания осваивать такой канал продаж, как интернет. И неизменно получали отрицательный ответ. Тем не менее, сегодня «Ингосстрах» обратился к интернет-продажам довольно неожиданным образом — создав личные сайты для страховых агентов Москвы и Московской области.

Два канала продаж соединили в один

Как появилась идея создания агентских сайтов?

«По всему миру личные сайты аутсортинговых сотрудников в корпоративных доменах крупных компаний чрезвычайно популярны, — рассказывает *Алексей Язов, начальник управления работы с агентами ОСАО «Ингосстрах»*. — Для российского страхового рынка такой подход является новым».

По мнению спикера, агентские сайты — это своего рода электронные торговые площадки, на которых продается страховая услуга.

Алексей Язов,
начальник управления работы с агентами ОСАО «Ингосстрах»

Предполагается, что агент сам занимается развитием сайта: организует рекламные рассылки, размещает ссылки на дружественных сайтах, участвует в обсуждениях на страховых форумах, печатает ссылку на собственной визитке.

Иными словами, функции агента смещаются в сторону интернет-маркетинга. Сайт содержит данные агента, начинается с его фамилии и содержит контактную информацию. На сайте можно рассчитать страховую премию, задать вопрос, заказать звонок и отправить заявку на страхование своего автомобиля — то есть можно отметить полную аналогию с сайтами прямых страховщиков. В результате на личном сайте агент выступает как продавец, промоутер и оператор контакт-центра одновременно. Но клиента он уже не ищет — предполагается, что клиент найдет его сам. По интернету.

«В современном бизнесе новые возможности — это автоматически новые клиенты, — считает Алексей Язов. — Поэтому создавая свою страницу агенту важно понимать, что он попадает в виртуальный мир. Мир, в котором с помощью нескольких кликов можно сравнить стоимость и объем услуг у конкурента, мир, в котором клиент выбирает, исходя из огромного количества предложений. Это более жесткая конкуренция. Фактически, интернет-клиенты — это отдельный клиентский сегмент, требующий особого подхода».

С утверждением, касающемся отдельного клиентского сегмента, не согласиться невозможно.

Две активности на одном сайте

Как строятся страховые продажи через интернет? Агрессивная реклама + контакт-центр + интерактивный сайт.

Как строятся продажи через агентскую сеть? Страховые агенты идут «в поля», обрабатывать сначала «Список 100», а затем и другие базы. Их активность — залог успеха продаж.

Осмелюсь предположить, что если страховой агент каким-либо образом выйдет на человека, который привык находить ответы на большинство своих вопросов в интернете, плодотворного разговора о страховании у них не получится. Почему?

Как действует продвинутый компьютерный пользователь, когда хочет застраховать свой автомобиль? Он задает свои вопросы одному-другому поисковику, тусуется на форумах, сравнивает тарифы, звонит в контакт-центры (или заказывает звонок), и, наконец, делает свой выбор! Он привык проявлять активность и принимать решения осознанно. В свою очередь агенту тоже приходится проявлять активность — его ноги кормят. Ну и обаяние, конечно.

И вот в сети продвинутый пользователь забредает на сайт агента. На электронной площадке происходит виртуальная встреча двух активных начал.

Интернет-клиент задает свои вопросы. Может быть, заказывает звонок. А дальше агенту придется конкурировать с операторами контакт-центров прямых страховщиков — ведь в интернете он, как верно подметил Алексей Язов, попадает в зону более жесткой конкуренции.

Агентские сайты созданы с расчетом на продажи через интернет. Таким образом, были соединены два принципиально разных канала продаж, работающих, как было сказано выше, по разным законам. Значит, смещение агентов в сторону виртуальной сети потребует дополнительных ресурсов на продвижение их сайтов.

Впрочем, личные сайты с доменом крупной компании, безусловно, поднимают престиж и добавляют дополнительные схемы коммуникаций.

Елена Шарова

Почему закон «О защите прав потребителей» не применяется в страховании?

На одном из недавних заседаний «Финпотребсоюза» обсуждался вопрос об использовании Закона «О защите прав потребителей» в страховой судебной практике. Суть проблемы состоит в том, что суды перестали применять названный закон к участникам имущественного страхования. За разъяснениями сложившейся ситуации мы обратились к генеральному директору компании «Агентство Финансового Маркетинга», члену экспертного совета секции по вопросам страховой деятельности «Финпотребсоюза» Андрею Домбровскому.

«Современные страховые технологии»: *Андрей Евгеньевич, расскажите, пожалуйста, что это за история, в результате которой участники имущественного страхования перестали быть потребителями страховых услуг?*

Андрей Домбровский: В обзоре судебной практики Верховного суда РФ за первый квартал 2008 года был приведен вопрос о применении Закона «О защите прав потребителей» к правоотношениям, вытекающим из договоров имущественного страхования. Ответ гласил, что «отношения по имущественному страхованию не подпадают под предмет регулирования Закона «О защите прав потребителей». Иными словами, участники имущественного страхования не являются потребителем услуг. Рекомендация звучит довольно тенденциозно, возникает вопрос, почему она касается только имущественного страхования. Чем оно отличается от личного? Естественным образом в голову приходит мысль, что рекомендация кем-то пролоббирована.

Конечно, нужно отдавать себе отчет, что обзор судебной практики Верховного суда не является нормативным актом — это рекомендации Верховного суда. Однако судьи очень внимательно читают обзоры, а суды ими руководствуются — несмотря на то, что обзоры не являются нормативными актами.

Я участвую в работе межрегиональной общественной организации по защите прав потребителей на рынке финансовых услуг, которая называется «Финпотребсоюз». Эта организация предприняла ряд шагов по поводу рекомендации Верховного суда, которую мы с вами обсуждаем. Так, одно из заседаний «Финпотребсоюза» был приглашен представитель Роспотребнадзора, который охарактеризовал информацию о неприменении Закона «О защите прав потребителей» как ложную. Но если Верховный суд считает рекомендацию ошибочной, он мог бы дать официальное разъяснение, однако его нет.

В «Консультанте +» на вопрос об этой рекомендации ответили, что она имеется в базе системы и применяется судами. Насчет применения я и сам знал, потому что видел отказ в приеме иска именно на основании этого разъяснения. То есть пострадавший страхователь подает в суд по месту жительства, ссылается на Закон «О защите прав потребителей», а суд ему отказывает с формулировкой «В связи с разъяснением Верховного суда ... ваши отношения не подпадают под Закон «О защите прав потребителей». Поэтому подавайте по месту нахождения ответчика».
В то же время, правовой статус рекомендации очень сомнителен, потому что он вступает в противоречие с настоящими нормативными актами.

ССТ*: Что это за противоречия?*
А.Д: Отказ в применении Закона «О защите прав потребителей» вступает в противоречие с рядом норм действующего законодательства. Перечислю их.
Это положения Федерального Закона №2300-1 от 07.02.1992 г. «О защите прав потребителей» во взаимосвязи с пп.2 и 6 ст.4 закона №135-ФЗ от 26.07.2006г. «О защите конкуренции». Это ст.9 Закона №15-ФЗ от 26.01.1996г. «О введении в действие части второй ГК РФ». Это нормы международного права, регулирующие отношения между потребителями и исполнителями (Директива №93/13/ЕЕС «О несправедливых условиях в потребительских договорах»). Рекомендация противоречит разъяснениям Уполномоченного органа исполнительной власти, осуществляющего контроль за соблюдением нормативных актов, которые регулируют отношения по защите прав потребителей (Роспотребнадзора) письму, от 11 марта 2005 г. №0100/1745-05-32. Противоречит пп.1 и 2 Постановления №7 Пленума Верховного суда РФ от 29.09.1994г. Кроме всего перечисленного, рекомендация вступает в противоречие и нарушает практику применения Верховным судом РФ Закона «О защите прав потребителей» (решение от 28.04.2004 г. №ГКПИ040418).

ССТ: *Каких возможностей лишаются участники имущественного страхования, если в судебных процессах не применять Закон «О защите прав потребителей»?*

А. Д: Надо сказать, что на основе Закона «О защите прав потребителей» выносилось очень много решений в пользу страхователей. Закон включает штрафные санкции и — что очень важно — альтернативную подсудность, то есть возможность подавать иски по месту жительства истца. Если отказаться от этого закона, то держатель полиса ОСАГО федеральной страховой компании, который живет, скажем, в Барнауле, должен подавать иск либо по месту расположения центрального офиса компании — в Москве — либо по месту расположения филиала. Но не факт, что в Барнауле есть филиал: купить полис можно через агента или брокера. Это первое неудобство для физического лица.

Второе неудобство заключается в том, что Закон «О защите прав потребителей» дает возможность подавать иски без пошлины. В противном случае, даже при убытках в 10-12 тысяч рублей надо платить пошлину и ехать в город, где будет проходить судебное разбирательство, а удастся ли страхователю выиграть дело, заранее неизвестно. Более того, страховая компания обычно не утруждает себя ответами на вопросы страхователя. Например, страхователь, который не согласен с суммой страховой выплаты, отправляет письмо с просьбой рассказать, каким образом она посчитана. Ему никто не отвечает — это общепринятая практика. Страхователь настаивает — ему отвечают: «Запрашиваемая вами информация является внутренней». В то же время Закон «О защите прав потребителей» предусматривает право истца на полную и достоверную информацию. Если бы российское законодательство было более совершенным и защищало права страхователей, при защите их прав этот закон не потребовался бы. Но поскольку страхователь вообще никак не защищен, приходится применять «Закон о защите прав потребителей». На сегодняшний день это единственный нормативный акт, который хоть как-то защищает права страхователей из числа физических лиц. И если у корпоративных клиентов есть юридические отделы, которые могут защитить права организации, то у рядовых физических лиц ситуация по защите своих прав гораздо хуже — более-менее приличный адвокат стоит около 100 тысяч рублей, так что далеко не

все могут себе потратить такие деньги нна судебное разбирательство.
Еще один очень важный момент — штрафные санкции. Сейчас никаких штрафных санкций по отношению к страховщикам не применяется, а Закон «О защите прав потребителей» их предусматривает.
В свое время глава 2 закона «О страховании» (который позднее трансформировался в закон «Об организации страхового дела») предусматривала санкции за просрочку выплаты страхового возмещения — 1% в день. Это было реальным инструментом воздействия на задержку выплат. В качестве примера приведу реальную историю, которая произошла в девяностых годах.
У одной турецкой компании, работавшей в России, сгорел склад. Чуть ли не накануне пожара пришел собственник компании и застраховал этот склад. Причем он потратил довольно много сил, чтобы провернуть всю процедуру за один день. Ему предлагали прислать полис и счет по почте. Он настаивал на срочном оформлении договора, ссылаясь на то, что деньги на полис у него с собой и ему неудобно везти их обратно.
В то время я работал в юридическом отделе «Ингосстраха», и поэтому участвовал в судебном разбирательстве. В процессе выяснения обстоятельств дела, обнаружилось, что собственнику склада угрожали бандиты, обещая, что все сожгут. И он, понимая реальность угрозы, срочно застраховал склад. Если страховую компанию не поставили в известность обо всех обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени риска, то законодательство дает основание для отказа в выплате. «Ингосстрах» в выплате отказал.
Через полгода владелец склада обжаловал отказ. Начальная страховая сумма составляла около 700 тысяч долларов — через некоторое время она выросла до 1,5 млн. долларов.
Позиция суда при обжаловании отказа была следующей: что значит «не поставил в известность»? Зачем истец пришел в страховую компанию? Страховать от огня.
Человек, который не боится, что сгорит его имущество, не будет страховаться от огня. Иными словами, тот факт, что человек пришел страховаться от пожара, говорит о том, что он обеспокоен именно пожаром. Поэтому не надо делать акцент на том, что страховщика не поставили в известность относительно возможности пожара — самим фактом своего прихода с целью страхования

от огня страхователь заявил, что пожар возможен. Пожар был? Был. Справка есть? Есть. Платите!
С учетом того, что сумма выплаты стремительно росла, представители «Ингосстраха» сели за стол переговоров. Но и после компромиссного урегулирования выплатная сумма все равно была больше изначальных 700 тысяч. По окончанию этой истории руководство компании довело до сведения сотрудников юридической и выплатной служб, что каждый из них головой отвечают за любой отказ в выплате. Если отказ будет оспорен и клиент выиграет дело, виновный в отказе понесет суровое наказание.
Сейчас ситуация изменилась на противоположную — страховщики отказывают, чтобы потянуть время. Соответственно, у страхователя не остается ничего другого, кроме как обратиться в суд. Но страховщики судебное разбирательство воспринимают спокойно: обжалование, кассация — все отработано. Бывает, что мы как брокер, защищающий интересы страхователя, в процессе судебной тяжбы говорим представителям страховой компании: «Может быть, заплатите? Все ведь очевидно. Ваши аргументы вообще не сыграли, а все наши отражены в решении суда». Страховщики невозмутимы: «Нет, у нас практика судиться до конца».
Почему сложилась такая ситуация? Потому что никаких штрафных санкций нет.

ССТ: *Есть ли еще какие-то потери у участников имущественного страхования, кроме названных, если не применять закон?*
А.Д: Да, есть. Закон «О защите прав потребителей» предусматривает право на возмещение морального вреда, и это право очень пригодилось бы, учитывая те унижения, которые клиентам приходится терпеть при урегулировании убытков. Сотрудники по приему заявлений на убытки разговаривают с посетителями офиса по шаблону, который находятся прямо у них перед

глазами. В шаблоне есть стрелочки, которые указывают вариант ответа в зависимости от вопроса посетителя. Если клиент попытается сдвинуть разговор с утвержденного сценария, стрелочка возвращает сотрудника к началу шаблона. Клиент начинает нервничать, требовать старшего менеджера — и в ответ слышит все то же «чем могу вам помочь?»

Если со страховой компании взыскивать только то возмещение, которое она должна выплатить, ей выгодно его задерживать. Значит, взыскивать надо больше.

Почему люди платят налоги? Потому что если они их не заплатят, придется платить штрафы, пени, а кроме этого, их не выпустят за границу. Аналогичным образом должно быть поставлено дело и в страховании.

Некоторое время назад мне пришлось разрабатывать продукт по страховым поручительствам, и для этого пришлось изучать американский опыт. Как правило, в гражданском кодексе каждого американского штата есть раздел, посвященный страхованию. Изучая эти документы, я обнаружил, что в США применяются очень жесткие санкции по отношению к страховым компаниям, которые без достаточных оснований отказывают в выплатах: два таких отказа ведут к лишению лицензии. Конечно, если у нас за два немотивированных отказа будут отзывать лицензию, на рынке просто не останется страховщиков. Однако каждый необоснованный отказ должен стать для страховщика серьезной головной болью. Чем больше будет развернута система финансовых санкций, тем реже это будет встречаться.

ССТ: *Но ведь на рынке есть орган, контролирующий деятельность страховых организаций!*

А.Д: Надзорный орган, конечно, должен защищать права страхователей, но реальных инструментов у него для этого не так и много. Допустим, в орган страхового надзора приходит жалоба. Оттуда ее транслируют обратно в страховую компанию, и жалоба попадает в то же самое подразделение, которое уже отказало клиенту или сильно занизило выплату. Неужели сотрудники подразделения признаются, что поступили неправильно? Нет, они предоставят формальные обоснования своих действий. Что еще смо-

жет сделать орган страхового надзора? Если отозвать лицензию у крупной компании — скажем, у «Ингосстраха» или «Росгосстсраха» — жалоб будет еще больше. А они идут плотным потоком, и чем больше продано полисов, тем больше будет жалоб. Значит, необходимо развитие института омбудсменов, третейского урегулирования. Поодиночке страхователи не в силах защитить свои права. Конечно, они могут обратиться в суд и, скорее всего, выиграют его. Выиграют и суд второй инстанции. Но страховые компании далеко не всегда торопятся исполнять решения судов, и даже можно назвать типовые ситуации, в которых они действуют незаконно. Почему? Расчет прост: страховщики отказывают тысячам, а в суд обращаются только десятки обманутых. И даже если эти особо настойчивые выиграют суд и получат причитающуюся им выплату, все равно страховая компания не заплатит больше, чем должна заплатить. Иными словами, штрафные санкции для пресечения незаконных отказов в нашем законодательстве фактически отсутствуют.

ССТ: *Неужели нет способа заставить страховщиков выполнять свои обязательства?*

А.Д: Ситуацию могли бы изменить только коллективные иски, но их нет. Однако если бы страхователям, которым было отказано по обжалованному в суде основанию, удалось объединить свои усилия и подать коллективный иск, а в дополнение к нему — иск о нарушении прав неограниченного круга лиц, думаю, ситуация бы изменилась. Страховщики призадумались бы и сразу провели своего рода работу над ошибками.

Беседовала Елена Шарова

Рисковые каникулы: что нового?

Лето — время активного детского отдыха и, соответственно, высокий сезон для страхования от несчастного случая. Какие продукты по страхованию детей предлагают сегодня компании?

По статистике Группы «Ренессанс Страхование», на травмы, полученные детьми, которых оставили без присмотра дома, приходится 44,7% всех несчастных случаев. На травмы, полученные во время занятий спортом, приходится 21,1% случаев, на дорогах — 9,2%, во дворе, на пляже и пр. приходится — 25% случаев. По свидетельству *Ирины Ярцевой, начальника отдела личного страхования СГ МАКС,* несчастные случаи, происшедшие прошлым летом в детских лагерях Пензенской области, заставили учреждения активно заключать договоры страхования детей. На сегодняшний день, по данным СК МАКС, от несчастных случаев там застраховано более 1700 ребят, отдыхающих в лаге-

Наши консультанты:

Максим Чернин
генеральный директор СК Allianz РОСНО Жизнь

Снежана Литвинова
директор департамента страхования от несчастных случаев и болезней СК РОСНО

Сергей Ефремов
руководитель блока розничных продаж СГ МСК

рях и санаториях, подписаны генеральные договоры с лагерями и детскими санаториями на страхование более 10 тысяч детей.
Сергей Ефремов, руководитель блока розничных продаж СГ МСК, считает, что сейчас данный вид страхования обысно покупают по необходимости, когда детей не допускают до спортивных соревнований без страхового полиса.
С этим мнением согласна и *Снежана Литвинова, директор департамента страхования от НС и болезней СК РОСНО.* Из практики РОСНО, чаще всего страховку от несчастного случая приобретают родители детей-спортсменов, поскольку без нее ребенка просто не допустят до соревнований. Кроме того, Снежана Литвинова отмечает популярность полисов, приобретаемых детям на время поездки или экскурсии. В некоторых регионах коллективно страхуют детей по инициативе школы или детского сада.

Программы и цены

Страховщики выстраивают детские программы в соответствии с запросами рынка.
Программа «Риск-контроль для детей» компании Allianz РОСНО Жизнь позволяет застраховать ребенка по рискам «инвалидность и травма в результате несчастного случая».
СК МАКС принимает на страхование детей в возрасте от 1 года до

Ирина Ярцева
начальник отдела личного страхования СГ МАКС

Елена Скуратова
начальник управления комплексного страхования в туризме и страхования от несчастных случаев Группы «Ренессанс Страхование»

17 лет. Страховая защита включает следующие риски: травмы, в том числе, переломы, вывихи, повреждения мягких тканей, внутренних органов, а также ожоги, отравления и другие последствия несчастного случая, включая гибель. Стоимость полиса в зависимости от срока страхования и выбранных условий может составлять от 0,2 до 3% от страховой суммы. Например, если заключить договор на 10 тысяч рублей, уплатить нужно будет от 20 до 300 рублей.

В СГ МСК разрабатываются индивидуальные условия для каждого конкретного случая: страховка на период проведения сборов спортивной школы, соревнований, либо похода, либо отдыха в детском лагере на период летних и зимних каникул, страхование на время поездок по территории России, СНГ и за рубежом, а также годовые программы. Период страхового покрытия составляет 24 часа, территория страхования — весь мир. Страховая премия зависит от страхового покрытия, размера суммы, видов спорта, которыми занимается ребенок на профессиональном уровне. Минимальная стоимость полиса составляет 200 руб.

СГ МСК заключает как коллективные договоры страхования (на всех учеников школы, класса, спортивной команды и т.п.), так и продает индивидуальные полисы.

Детей можно застраховать по следующим рискам:

- телесные повреждения в результате несчастного случая
- инвалидность
- смерть застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая.

Кроме того, покрываются заболевания клещевым энцефалитом или полиомиелитом, бешенством, приведшие к установлению инвалидности или смерти.

Группа «Ренессанс Страхование» предлагает программы «Юниор», «Школьник», «Детский» и «Семейный». Продукт «Детский» отличается от «Юниора» возможностью страхования на срок менее одного года и включением в покрытие занятий спортом на профессиональном уровне. В «Юниоре» риски можно комбинировать, включая в объем страхового покрытия случаи, которые могут произойти во время занятий спортом на любительском уровне. Для полиса «Детский» предусмотрен закрытый перечень видов спорта и активного отдыха.

Полис «Школьник» предусмотрен для страхования групп школьников и защищает ребенка от опасностей на школьной площадке и во время уроков. Полис «Семейный» разработан специально для страхо-

вания нескольких человек из одной семьи. Его особенность — применение понижающего коэффициента в зависимости от числа застрахованных. По программе могут получить защиту от двух до четырех человек в возрасте от трех до семидесяти лет. По данному полису выписывается один договор на всех застрахованных. В страховое покрытие включен закрытый перечень видов спорта, которыми клиент может заниматься на любительском уровне.

К каникулам Группа «Ренессанс Страхование» подготовила новый продукт по страхованию детей от несчастных случаев «Летний отдых». Этот полис защищает детей от событий, которые могут произойти во время подвижных, спортивных игр, например, во дворе. В программу включены массовые виды спорта в специально предназначенных для этого местах: плавание, волейбол, футбол, бадминтон, баскетбол, настольный теннис, посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду, катание на лодках, роликах, велосипеде, скейтборде и т.д. По этой же программе предусмотрены выплаты в случаях пищевого отравления и клещевого энцефалита.

По данным РОСНО, рынок страхования детей от несчастных случаев развивается не очень активно. Компания предлагает новые упаковки для традиционных рисков. При стоимости полиса в 400 рублей страховая сумма по каждому риску может достигать 30 000 рублей. Тарифы при коллективном страховании несколько ниже, чем при индивидуальном. Стоимость полиса зависит от сроков действия защиты (от одного дня до одного года), ее полноты (например, списка травм, рассматриваемых как страховое событие) и размера страховой суммы.

При продвижении продуктов детского страхования задействуются розничные, корпоративные, брокерские каналы продаж. Для ритейловых продаж используются ритейловые каналы, в основном, агентская сеть. Ну и конечно, как верно заметила Снежана Литвинова, многие страховые агенты, которые сами являются родителями, часто успешно реализуют страховую защиту в школах, где учатся их дети.

Галина Снопова

Иевенко София,
менеджер группы страховых и актуарных решений «Эрснт энд Янг (СНГ) Б.В.», к. э. н.

Цыплакова Ольга,
директор Федерального административного центра, ООО СК «Цюрих»

Как посадить дерево, или внедрение централизованной операционной модели в страховой компании

В статье рассмотрены причины смены операционной модели на централизованную, виды деятельности, подлежащие этому преобразованию, а также основные этапы планирования и реформирования бизнес-процессов.

Страховое дерево

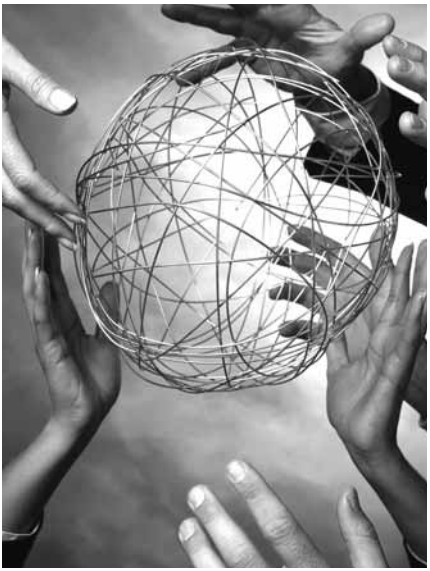
Образно выражаясь, операционная модель страховой компании — это своеобразный ствол дерева или куста, ветви и листья которых представляют собой каналы продаж и количество заключенных

через них договоров страхования. Наглядность этой аллегории объясняет суть и значение взаимосвязи всех составляющих операционного «дерева» (для централизованной модели) или операционных «кустов» (в случае децентрализованной модели). Посудите сами: чем крепче ствол — тем большее количество ветвей он может выдержать. Аналогично и в страховой компании: чем устойчивее и надежнее операционная платформа, тем больше защищены тылы продаж и, соответственно, выше удержание клиентов.

Не менее важным является вопрос о том, какие «листья» хотят видеть страховщики на своих «деревьях» и «кустах». Продолжая логику растительных аллегорий, отметим, что абсолютное большинство страховых компаний склонятся в пользу выбора «хвойных пород»: как правило, деревья осенью не сбрасывают иголки, иными словами, практически любая компания предпочтет, чтобы страхователи не уходили после годичного опыта взаимодействия с нею, а в большинстве своем сохраняли бы многолетние отношения.

У хвойного дерева ствол (операционная модель) должен быть подходящим. В самом деле, иголки довольно нелепо будут смотреться на стволе, скажем, березы — бизнес, как и природа, требует гармонии во всем. Отсюда мораль: когда компания ставит цель — увидеть на своем «дереве» «листья» в определенном количестве или определенной формы, она должна задуматься о том, насколько её «ствол», или операционная модель, соответствует этим целям. Таким образом, любой страховщик рано или поздно задумывается о том, каким образом «вырастить» подходящее «дерево».

Как показывает практика, универсальной операционной модели (ОМ), которая бы идеальным образом подходили для всех страховых компаний без исключения, не существует. Большинство ОМ страховых компаний разли-

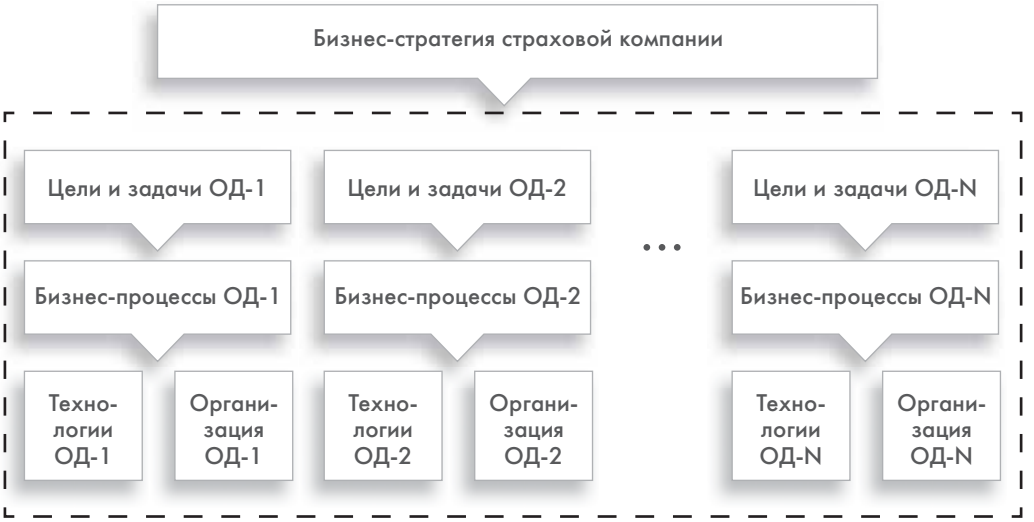


чаются, прежде всего, по степени централизации, зависящей от множества факторов, например, от видов страхования, на которых специализируется компания, объема начисленной премии, количества заявляемых ежегодно убытков, стремления использовать аутсорсинг и пр. Стоит отметить, что СК может осуществлять свою деятельность, опираясь как на централизованную, так и децентрализованную модели, оставаясь при этом успешной и эффективной. Выбор типа организации в основном зависит от специфики бизнеса, то есть, количества «ветвей» и присущих им форм «листьев».

Планирование новой или трансформация текущей операционной модели СК должны осуществляться с учетом набора высокоуровневых требований и ограничений, выполнение которых должно привести к заданным изменениям, касающимся как бизнеса, так и технологий.[1] Необходимо отметить, что бизнес-процессы, технологии и организация, обеспечивающие работу каждого отдельно взятого вида операционной деятельности СК, должны логически вписываться в её общую бизнес-стратегию. В свою очередь, технологии и организация должны служить платформой для бизнес-процессов (рис. 1).

1 Иевенко С.В. Повышение эффективности урегулирования убытков в страховой компании / М.: 2011

Рис. 1. Формирование структуры операционной модели в страховой компании



*ОД — вид операционной деятельности

Гармония страхового дерева, или причины централизации операционных моделей

Последние тенденции, наметившиеся в страховой индустрии, выявили одновременно целый ряд вопросов, которые компаниям необходимо решать при планировании или трансформации своих операционных моделей, а именно:

- увеличение операционной эффективности
- стандартизация бизнес-процессов
- специализация персонала
- оптимизация загрузки трудовых ресурсов
- увеличение скорости реагирования функции управления на изменения целей компании и появление новых задач.

Учитывая обозначенные выше проблемы, страховые компании все более склонны выбирать операционные модели с большей или меньшей степенью централизации. Централизованные операционные модели (ЦОМ) могут быть более эффективными по сравнению с децентрализованными с точки зрения затрат на арендную плату, информационно-техническую поддержку и заработную плату. Подобная форма организации способна также обеспечить строгий контроль и мониторинг бизнес-процессов, особенно в отношении «рутинных» операций, не требующих индивидуального подхода.

Предлагаем не останавливаться на полном изучении достаточно универсального алгоритма действий, поскольку в страховых компаниях они хорошо известны, а рассмотреть лишь нюансы решения вопросов планирования и внедрения посадки «деревьев», или централизации операционных моделей в страховании.

Высота страхового дерева, или централизуемые виды операционной деятельности страховщика

Перечислим ключевые виды операционной деятельности СК, которые можно полностью или частично централизовать:

- деятельность финансовой службы
- деятельность контакт-центра
- урегулирование убытков
- администрирование полисов, включая андеррайтинг
- управление кадрами
- деятельность юридической службы.

На текущий момент ЦОМ ряда российских страховых компаний (в том числе, с участием иностранного капитала) присущ принцип локализации бизнес-процессов

каждого из централизуемых видов деятельности между тремя уровнями, а именно:

- филиал (региональное подразделение), объединяющие точки продажи и агентства
- операционный, или административный центр, куда передается основная масса рутинных, т.е. повторяющихся практически для всех региональных подразделений страховой компании операций, подлежащих централизации
- головной офис, или центр экспертизы (центр компетенций).

Дополнительно к данным уровням локализации бизнес-процессов централизуемых видов деятельности СК может быть включен уровень, определяющий возможную вовлеченность аутсорсинговых услуг. Заметим, что централизации могут подлежать как все из обозначенных выше видов операционной деятельности СК одновременно, так и какая-то часть из них.

Корни страхового дерева, или этап разработки требований к ИТ

Каждому растению должна соответствовать своя корневая система: чем выше и толще ствол, тем крепче и мощнее корневая система. В самом деле, небольшие кусты, как правило, не могут

похвастать многометровыми корнями. Соответственно при желании вырастить своё идеальное страховое «дерево» необходимо помнить об этом законе природы. Любая трансформация бизнес-процессов, и, тем более реорганизация ОМ требуют, прежде всего, диагностики и оценки соответствия возможностей ИТ (инфраструктуры, архитектуры, технологий, бизнес-приложений, квалификации ИТ-персонала) планируемым изменениям в бизнес-процессах. Разница между тем, что ИТ могут, и тем, что уже делают в компании, должна быть ликвидирована либо доработками действующих технологий, либо внедрением новых, которые доступны и прошли успешное внедрение на местном страховом рынке. Изменения ИТ должны отвечать новым требованиям и стандартам, диктуемым ЦОМ. При этом очень важно, чтобы изменения в процессах, которые компания намерена провести, могли работать не только теоретически, то есть, на бумаге, но и были бы практически покрыты технологиями (как уже имеющимися в компании, так и какими-либо новыми, которые компания себе может позволить с точки зрения необходимых инвестиций). В том случае, если это условие не выполняется, СК необходимо пересмотреть свои цели с учетом практически реализуемых технологических решений. Таким образом, разработка требований к ИТ и описание работы самой ЦОМ — неразрывный и взаимодополняющий процесс, иными словами, ИТ должны отвечать требованиям бизнеса, а бизнес должен корректировать свои цели (наполнение операционной модели) с учетом ограничений, связанных с возможностями изменений в ИТ.

Скорость роста страхового «дерева», или расчет необходимых человеческих ресурсов

Если продолжать наше сравнение с выращиванием идеального страхового дерева, то не стоит забывать и об удобрениях, иными словами, человеческих ресурсах, которыми обладает страховая компания. Дозирование любого удобрения, равно как и количество человеческих ресурсов, задействованных в ЦОМ, должно быть оптимальным: слишком мало — «дерево» не будет расти и давать новые ростки, слишком много — «дерево» погибнет под грузом чрезмерных расходов. Таким образом, здесь необходимо придерживаться золотого принципа «не навреди».
Действительно, расчет количества сотрудников, необходимых

для эффективного, с точки зрения затрат, и качественного, с точки зрения, уровня сервиса, функционирования планируемой ЦОМ, требует достаточно высокой точности, поскольку к моменту рабочего функционирования операционной модели на всех трех уровнях локализации должно присутствовать достаточное количество квалифицированных трудовых ресурсов. Кроме того, такой расчет необходимо делать с прогнозом на некоторое время вперед, учитывая возможные изменения объемов операций СК и повышения уровня квалификации, а значит, и производительности персонала после окончания периода их обучения и адаптации. Основная задача состоит в том, каким образом можно «отцифровать» необходимое количество таких ресурсов. Каждый бизнес-процесс централизуемых видов деятельности СК, может локализоваться на всех трех уровнях (региональное подразделение, операционный центр, головной офис). Попадая на тот или иной уровень, бизнес-процесс имеет «вход в» или «выход из» определенного структурного подразделения компании (отдела, департамента и пр.). При этом одно и то же структурное подразделение может являться так называемым «входом» или «выходом» для нескольких бизнес-процессов.

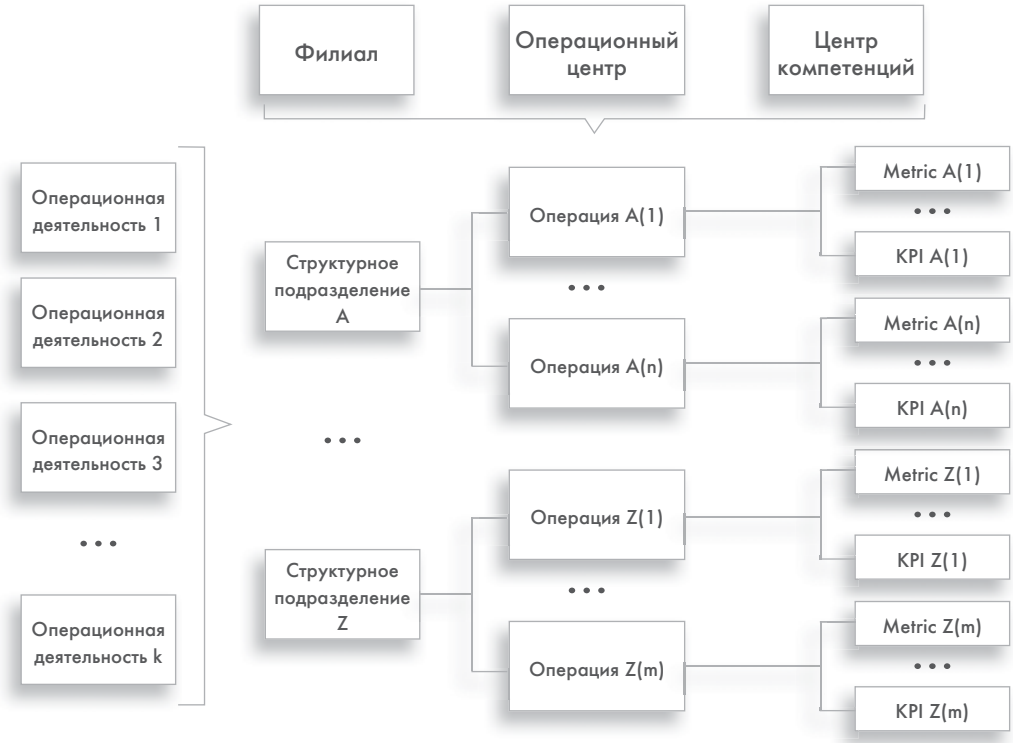
Для дальнейшего объяснения необходимо ввести два определения: метрики (metric) и ключевые показатели эффективности (KPI). Метрики представляют собой показатели объема операций, которые выполняются в каждом структурном подразделении. При этом, в одном структурном подразделении может выполняться несколько видов операций, следовательно, для таких подразделенияй характерен целый ряд метрик, отражающих объемы по каждой из выполняемых операций.

KPI отражают эффективность или же норматив загрузки одной трудовой единицы (сотрудника), ответственной за выполнение той или иной операции. Отметим, что каждому виду операций присущи, как правило, свои нормативы загрузки. Таким образом, количество необходимых сотрудников для выполнения работы в каждом из структурных подразделения рассчитывается по формуле.

$$FTE = \sum_{i=1}^{n} \frac{\mathrm{Metric}_i}{\mathrm{KPI}_i}$$

i= 1...n — количество различных видов операций в структурном подразделении.

Рис.2. Схема расчета количества сотрудников, необходимого для функционирования ЦОМ



На рисунке 2 представлена схема расчета количества сотрудников, необходимого для функционирования ЦОМ в зависимости от следующих параметров:

1) количества структурных подразделений;
2) выполняемых в них операций;
3) количества каждого вида таких операций, которое приходится на структурное подразделение за расчетный период времени;
4) нормативов загрузки (KPI's), которые определяют, сколько операций каждого вида в среднем приходится на единицу трудовых ресурсов в течение заданного периода времени.

Наиболее важным в данном расчете является прогнозирование значений metric, соответствующих каждому виду операций, которые выполняются в структурном подразделении. В частности, примером такого показателя в операционной деятельности кон-

такт-центра (КЦ) является количество вызовов, поступающих в день по отдельно взятой тематике. При этом отдельным видом операции считаются звонки по специализированной тематике. Для расчета общего количества определенного вида тематических звонков необходимо установить связующий коэффициент, отражающий зависимость между общекорпоративным показателем компании и специфическим показателем КЦ. Значения связующих коэффициентов могут быть определены либо через анализ внутренней исторической информации компании, либо через бенчмаркинг, то есть сравнение с другими аналогичными страховыми компаниями.[2] В таблице 1 приведен пример соответствия количества тематических звонков общекорпоративным показателем через связующий коэффициент.

2 Иевенко С., Свистунов В. Современный контакт-центр страховой компании // Атлас страхования, №3, 2011

От «куста» — к оптимальному «дереву», или основные этапы централизации ОМ

При принятии решения о переходе от «куста» к «дереву» необходимо хорошо изучить «корневую систему» (ИТ) и определить, насколько она развита, сильна и соответствует ли поставленным целям в настоящий момент. Переход на централизованную модель всегда подразумевает доработку ИТ-систем. И тут есть, как минимум, два полярных подхода, основанных на различиях в последовательности доработки ИТ и собственно перевода отдельных видов деятельности на централизацию, а именно:

1) перевод бизнес-процессов централизуемых видов деятельности и последующее внедрение новых ключевых изменений

Таблица 1. Пример соответствия метрик, используемых в деятельности КЦ с общекорпоративными показателями страховой компании

Примеры метрик КЦ	Соответствующий общекорпоративный показатель	Связующий коэффициент
Количество входящих звонков по тематике «нотификация убытков»	Количество заявленных убытков	0,75
Количество исходящих звонков по тематике «напоминание об очередном платеже»	Количество заключаемых договоров страхования	1,2

в ИТ-решениях в соответствии с планируемой ЦОМ;

2) первоначальная модификация ИТ, то есть полная подготовка технологической составляющей для будущей ЦОМ с последующим переводом бизнес-процессов на централизацию.

Как и в случае принятия решения о централизации и децентрализации ОМ, оба эти варианта имеют полное право на существование, выбор каждого из которых зависит от приоритетности стратегических целей страховой компании. Так, компании, которые останавливают свой выбор на первом варианте, стремятся, прежде всего, к более быстрому сокращению расходов (в том числе, минимизации инвестиций) и при этом готовы идти на определенные риски. Эти риски связаны, прежде всего, с тем, что централизованные виды деятельности до момента полной доработки запланированных ИТ-внедрений потребуют больше ресурсов для поддержания и контроля качества бизнес-процессов в операционном центре, а также больше усилий по управлению такой ОМ.

Как правило, компании, которые выбирают «рисковый» вариант перехода, объясняют свое решение тем, что затраты на лицензии, закупаемые на новое программное обеспечение и дополнительное оборудование, будут намного ниже в том случае, если их приобретать для уже централизованной модели. Это происходит, в том числе, благодаря концентрации большей части операций в административном центре, то есть, сужении географии внедрения (и, соответственно, выездов команды тренеров), а также снижении количества сотрудников компании в целом.

Аналогично вопросу приоритетности доработок в ИТ и перевода бизнес-процессов на централизацию, существует два различных подхода по очередности подключения филиалов к ЦОМ в зависимости от объема выполняемых в них операций. Часть компаний склоняется к подключению к ЦОМ крупных филиалов, объясняя это более быстрым экономическим

эффектом, который они могут потенциально получить за определенный период по сравнению с тем эффектом, который может принести за тот же период подключение малых и средних региональных подразделений.
Другие страховые компании предпочитают действовать менее рискованно, разворачивая централизацию через тестирование небольших филиалов, то есть путем запуска пилотных проектов. Затем следуют анализ и преодоление выявленных недостатков, вторичное тестирование с учетом устраненных замечаний так далее. И только после полной отладки процедур происходит подключение к ЦОМ средних и в последнюю очередь крупных филиалов.

Дуб, береза или сосна: сажать или не сажать?

Продолжая использовать всю ту же аллегорию, хочется упомянуть о том, что вид страхового «дерева» и все его характеристики, которые должен выбирать страховщик, зависят, прежде всего, от размера «приусадебного участка» и его назначения, другими словами — от целей компании и её инвестиционных возможностей. В самом деле, неразумно на открытом участке в несколько гектар высаживать хрупкие кустики. Вариантов ЦОМ, равно как и подходов по последовательности программы её внедрения немало, и у каждого из них есть свои плюсы и минусы. Тем не менее, каждая компания должна и может придерживаться нескольких универсальных правил, о которых мы упомянули. Кроме того, не стоит забывать и об общей целесообразности проводимых страховщиком мероприятий, направленных на централизацию. И здесь возникает еще одно универсальное правило — на этапе планирования ЦОМ необходимо проводить расчет, как минимум, трех групп статей затрат, моделирование результатов которых даст основание для сравнения различных вариантов ЦОМ и подходов её внедрения, а именно:

1) расчет необходимого количества трудовых ресурсов;
2) расчет стоимости арендуемых площадей;
3) расчет затрат на модификации ИТ.

Кроме того, необходимо учитывать и рисковую составляющую, выраженную в оценке надежности результатов моделирования с учетом достоверности каждого из просчитываемых вариантов. Именно результат данных расчетов и должен помочь ответить на вопрос, какое дерево больше подойдет к «участку» того или иного страховщика.

Катастрофическое ценообразование

Цены на перестрахование вырастут во всем мире — в этом уверены и аналитики рейтинговых компаний, и участники рынка. Виной тому цунами в Японии, последствия катастроф по всей Азии и торнадо в США. Между тем, традиционный сезон ураганов в акватории Карибского бассейна только начинается, что тоже не может не повлиять на цены.
Для разрешения ситуации гуру страхования предлагают расширить уровень решаемых задач и предложить своим клиентам страховать не отдельные риски, а целые производственно-логистические цепочки. Например, автомобиль от этапа производства сырья для деталей до поставки клиенту. Вместе с введением обязательного страхования ОПО такой ход может придать рынку некоторый импульс.

Ужасы весны

Как пишут аналитики рейтингового агентства Standard & Poor's, за первый квартал 2011 года общая сумма страховых выплат, связанных с катастрофическими событиями весны достигла, 45 млрд. долларов. В сложившейся ситуации многие перестраховочные компании уже сейчас израсходовали свои резервы катастрофических убытков, сформированные на этот год. Для некоторых страховых компаний ущерб оказался столь значительным, что им придется завершить 2011 год с чистым убытком, даже если до конца года новых крупных катастроф не произойдет.
Данные об убытках землетрясения Тохоку магнитудой в 9,0 баллов и вызванных им цунами, которые обрушились на северо-восточное побережье Японии 11 марта 2011 года, продолжают регулярно обновляться, а общий объем потерь еще какое-то время будет невозможно подсчитать полностью. Это землетрясение стало одним из самых разрушительных из когда-либо зарегистрирован-

ных в Японии. По оценкам Всемирного банка, экономический ущерб, включая человеческие жертвы, разрушенные здания и инфраструктуру, составляет 1-3% ВВП государства. Международный валютный фонд оценивает потери «приблизительно в 60-300 млрд. долларов и до 5% ВВП». Если последняя оценка верна, то землетрясение станет «самой дорогой» катастрофой в истории.

При том, что величина экономических потерь огромна, убытки страховых и перестраховочных компаний, по данным трех крупных исследовательских компаний, моделирующих риски катастроф, на сегодняшний день не превышают 12-34 млрд. долларов. Эта оценка учитывает самые разные страховые убытки, включая выплаты японских компаний по жилищному и кооперативному страхованию, японских и международных страховщиков коммерческих и промышленных рисков, а также международных компаний, занимающихся факультативным перестрахованием (ретроцессией) и страхованием морских и авиационных рисков. Эти оценки не учи-

Таблица 1. Сравнительные данные об ущербе, нанесенном землетрясениями Кобе и Тохоку

	Кобе	Тохоку*
Дата	17 января 1995 г.	11 марта 2011 г.
Магнитуда (баллы по шкале Рихтера)	7,3	9,0
	Человеческие потери	
Жертвы	6 434	10 000
Люди, оставшиеся без крова	300 000	450 000
	Экономический ущерб	
Номинальная стоимость (трлн. йен)	10	5-15
Общий экономический ущерб в млрд долл. США (на 5 мая 2011 г.)	124	62-186
Экономический ущерб в % от ВВП	2,5	1,0-3,0

*Оценочные данные. Всемирный банк, Статистическое бюро Японии.

Таблица 2. Оценка страховых выплат, связанных со стихийными бедствиями, случившимися в первом квартале 2011 года (млн. долларов)

Страна	Стихийное бедствие	Дата	Оптимистическая	Пессимистическая
Австралия	Наводнения в штате Квинсленд (II)*	Январь 2011 г.	4 000	4 000
США	«Зимний шторм»	1-2 февраля 2011 г.	790	1 400
Австралия	Циклон «Яси» (категория 5)	3 февраля 2011 г.	354	1 500
Новая Зеландия, г. Крайстчерч	Землетрясение (II) 6,1 балла	22 февраля 2011 г.	3 500	8 000
Япония	Землетрясение Тохоку 9,0 баллов	11 марта 2011 г.	20 000	30 000
Всего страховых выплат, связанных с перечисленными стихийными бедствиями			28 644	44 900

*Всего убытки от события оцениваются в 6 млрд. долларов, из которых 2 млрд. долларов связаны с наводнениями, случившимися в декабре 2010 года.
Источник: AIR Worldwide Corp.

тывают страховые выплаты, связанные с ущербом, нанесенным АЭС «Фукусима Даичи».
Кроме землетрясения, иностранные перестраховщики оценивают выплаты за наводнения в Австралии (второй случай), тропический циклон «Яси» и землетрясение в Новой Зеландии (второй случай). Российские страховщики и перестраховщики тоже могут понести убытки из-за природных катастроф в Японии. Совокупные прогнозные ожидания для российского рынка по вероятным убыткам оцениваются в сумму от 10 до 30 млн. долларов. В основном российские участники принимали риски в международной перестраховочной программе от синдикатов Lloyd's и германской перестраховочной компании Hannover Re. Причем часть российских компаний пользовалась услугами брокеров, чтобы не представлять требуемый в таких случаях безотзывный банковский

аккредитив на сумму принимаемого риска или наличие рейтинга от международных агентств не ниже «АА». Риски по аналогичным программам швейцарских и французских перестраховщиков также писались и в России.
Например, «Ингосстрах» участвует в облигаторах ряда иностранных страховщиков. По предварительным подсчетам, озвученных генеральным директоров компании Александром Григорьевым, убытки страховщика по Японии могут достичь 1,5 млн. долларов. Эти риски компания получила от европейских и корейской перестраховочных компаний.
«КИТ Финанс Страхование» подтвердило пролонгацию договора по катастрофическим рискам с Hannover Re на 2011 год. Предполагается, что резерв по убыткам от землетрясения и цунами в Японии не превысит 500 тысяч евро.
«Юните Ре» также участвует в программе синдикатов Lloyd's, однако подписать бумаги по участию в программе Hannover Re на этот год еще попросту не успела. Подписаться под катастрофической программой Hannover Re хотели еще несколько страховщиков и перестраховщиков из России, в частности, в их числе «Москва Ре», «Гелиос», «Мегарусс-Д». По словам источников на страховом рынке, сотрудничают с Hannover Re компании ЖАСО и СОГАЗ. Однако получить официальный комментарий в этих компаниях не удалось.

Каким будет счет?

Сколько придется заплатить за природные катастрофы этого года? Ведь впереди шесть месяцев американского «сезона ураганов», а учитывая масштаб катастрофических убытков, понесенных в первом квартале 2011 года, можно предположить, что перестраховщики израсходовали годовые резервы для покрытия новых крупных убытков, так что в оставшиеся месяцы года им придется использовать операционную прибыль и, возможно, капитал. По прогнозу Университета штата Колорадо, интен-

сивность ураганов в Атлантике в период с 1 июня по 30 ноября 2011 года превысит средний уровень, и с вероятностью 70% хотя бы один сильный ураган обрушится на побережье США.
Аналитики Standard&Poor's обещают оставить прогноз по отрасли как стабильный с учетом, прежде всего, совокупной капитализации — у большинства перестраховщиков в начале 2011 года она была максимальной. Их финансовая гибкость после кризиса 2008 года заметно повысилась. Однако финансовые риски, связанные с участившимися разрушительными стихийными бедствиями, сохраняются. При этом существует вероятность того, что некоторым перестраховочным компаниям не удастся успешно, за разумную цену, восполнить свой капитал, если произойдет новый крупный страховой случай.
Рост цен будет вызван тем, что перестраховочная отрасль начала 2011 года с высокими показателями достаточности капитала, на которые положительно повлияли хорошие результаты основной деятельности, полученные в 2009-2010 годах, а также оживление на рынках капитала, отмечавшееся в тот же период. Однако аналитики сомневаются необходимости вливания капитала со стороны игроков.

Кризис ценообразования

По мнению участников рынка, до настоящего времени стоимость страховой защиты имущества от катастрофических рисков существенно повышалась лишь в тех странах и по тем направлениям страхования, где страховщики понесли убытки в последние 12-18 месяцев. В частности, в Чили, Австралии, Новой Зеландии, Японии, а в последнее время еще и в США (страховые выплаты после торнадо, обрушившихся в апреле на Средний Запад, EQECAT оценивает в 2-5 млрд. долларов).
На японском страховом рынке подорожание полисов страхования от землетрясения достигало 50%. Даже стоимость полисов «loss-free» (то есть, тех полисов, по которым не было зарегистрировано убытков) выросла на 20-25%. Кроме того, на 5-10% выросли цены на страхование от урагана. Однако по состоянию на 1 апреля 2011 года, когда в Японии открывается новый страховой сезон, многие японские компании, действующие на взаимных началах, не возобновили свои программы страхования, а лишь продлили их на три месяца с тем, чтобы впоследствии заключить девятимесячный договор и в 2012 году выйти на прежнюю дату начала страхования — 1 апреля.

Как считает один из участников рынка, компании отыграют свои 8-10%, которые они прежде уступали в цене, поскольку вовлеченность в страхование морских рисков, грузов и имущественного страхования (worst case scenario) в Японии до сих пор выясняется. Многие определяют потенциальные риски CBI (contigency business interruption). Компания может не иметь прямых рисков в Японии, но страхователи в Германии или на Тайване, имеющие покрытие CSE (Customers&Suppliers extension) могут нести потери из-за недопоставки товаров, запчастей или компонентов для их основного производства. Правда, пока это все будни западного рынка. Методы преодоления возникших из-за весенних природных катастроф в Японии трудностей предложил на конференции «Страхование и перестрахование в риск-менеджмент крупного бизнеса» *экс-президент AIG Europe Бенгт Вестергрен*.

По его словам, российские компании должны активнее передавать и продавать портфели по отдельным видам бизнеса, а также наконец-то перейти к страхованию производственных цепочек, необходимых для безостановочной работы конвейеров производств. Например, детали для автомобилей собираемых в Англии производят по всему миру. Двигатели поставляют из Европы, оптику из Кореи, электронику из Японии. В рамках концепции поставок day-by-day, на которую ориентируется большинство транснациональных корпораций, соблюдение четкого графика важно, как воздух. В противном случае может произойти или затаривание складов, или приостановка конвейера из-за нехватки части комплектующих.

«Думаю, что уже в ближайшее время в России станет популярна продажа отдельных направлений страхового бизнеса, если этому будет способствовать законодательство, — сказал г-н Вестергрен. — Это будет способствовать развитию рынка, позволяя довольно оперативно и квалифицированно диверсифицировать портфель договоров страховой компании».

Кроме того, спикер порекомендовал российским страховщикам и представителям структур риск-менеджмента компаний создавать страховые продукты, которые покрывали бы не только отдельные объекты или риски, а целые промышленные логистические цепочки, включая связанные с ними финансовые риски.

«Пример цунами в Японии показал нам, что, несмотря на запуск ряда производств в этой стране, часть производств в Англии так и не вос-

Таблица 3. Убытки крупнейших страховщиков мира от землетрясения в Японии.

Название компании	Величины убытка
Munich Re	2,1 млрд. долларов
Swiss Re	1,2 млрд. долларов
Hannover Re	250 млн. евро
Scor	185 млн. евро
Chartis	700 млн. долларов
ACE	200–250 млн. долларов
Flagstone Re	80–130 млн. долларов
Hiscox	100 млн. долларов
Amlin	131–245 млн. долларов
Hardy	9-12 млн. фунтов
Validus	139 млн. долларов
Montpelier Re	126 млн. долларов
Novae	25-40 млн. долларов
Transatlantic	240 млн. долларов
Omega	23,6 млн. долларов

Источник: S&P

становили свою работу и не запустили конвейеры в связи с тем, что не могут получить продукцию из-за перерывов в производстве японских поставщиков», — пояснил свой тезис экс-президент AIG Europe.

Родные пенаты

Как перечисленные события отразятся на российских страховщиках? Точно так же, как и на всех остальных — нам всем придется «помогать» международным рынкам окупить убытки максимально быстро. Природную катастрофу в Японии описывают как событие, которое случается раз в 1000 лет, однако перестраховщики не будут ждать еще одну 1000 лет, чтобы восполнить свои потери. Перестрахователи, прежде чем обратиться за выплатой в рамках своих катастрофических программ, вынуждены будут задействовать рисковые программы по всем классам бизнеса — поэтому российские страховщики могут ожидать повышения цен по всем программам (across the board). При возоб-

новлении договоров перестрахования в 2011 году перестраховочные компании снижали цены на 8-10% по катастрофическим программам для тех перестрахователей, у которых не было убытков. Рынок отыграет эти проценты при возобновлениях, которые начались в апреле и продолжались до конца июля 2011 года.

Что касается рынка США, то там изучают скорректированную модель убытков от ураганов. Учитывая масштабы катастрофических убытков в мире, можно предположить, что на рынке сложились условия для повышения стоимости услуг страхования и перестрахования имущественных рисков. Ориентиром могут стать цены, которые установились с началом нового страхового сезона во Флориде, 1 июня.

«По нашему мнению, катастрофические убытки первого квартала в сочетании с низкими инвестиционными доходами и проводимой в США работой по совершенствованию модели страхования от ураганов могут способствовать укреплению цен на мировом рынке страхования имущества от катастрофических рисков, — считают аналитики Standard&Poor's. — Наступающий 1 июня новый сезон возобновления программ страхования во Флориде должен стать своего рода лакмусовой бумажкой и позволить определить, достигла ли наша кривая цен точки перегиба. Любое крупное новое крупное стихийное бедствие — если оно случится в оставшиеся месяцы 2011 года — станет ударом».

Как считает *заместитель генерального директора «Ингосстраха» Николай Галушин,* сформированные в последние года финансовые возможности рынка превышали последствия даже крупных природных и техногенных катастроф предшествующих лет. Благоприятная конъюнктура подстегивала конкуренцию, снижение ставок, предоставление более широкого покрытия. Безусловно, по своим последствиям события в Японии отразятся на всем мировом рынке. И хотя пока преждевременно делать какие-то прогнозы по величине убытков, степень их влияния будет очень сильной.

Юрий Нехайчук

Смена банковских приоритетов

Число страховщиков, которые хотят работать с банками, год от года не уменьшается. А те, в свою очередь, стремятся использовать такой расклад сил в собственную пользу. В результате отношение банков к сотрудничеству со страховщиками заметно изменилось — особенно после кризиса.

Рост комиссионных

При сотрудничестве со страховой компанией банк сразу получает доход — в отличие от дохода от кредитования. Поэтому для большинства банков направление bancassurance, обеспечивающее до 30% от общего дохода, имеет стратегическое значение, приоритетность которого нарастает с каждым годом — ведь это миллиарды дополнительной прибыли, считает *Станислав Чернятович, исполнительный директор департамента по работе с финансовыми институтами компании «АльфаСтрахование»*.

По словам *Ильи Бойченко, вице-президента, руководителя центра партнерских продаж СД ВСК*, с развитием банкострахования акценты банков в сотрудничестве со страховщиками с защиты имущественных интересов сместились в сторону получения все больших и больших прибылей. Особенно ярко эта тенденция проявилась во время кризиса.

Так, на заре банкострахования, когда оно касалось главным образом потребкредитов, основной причиной страхования заемщиков была защита их имущественных интересов — а значит, и интересов банка. Получение дополнительной доходности стояло на втором месте. Со слов Ильи Бойченко, комиссионное вознаграждение по потребительским кредитам в те времена составляло 10-15%.

Сегодня ситуация поменялась на противоположную. На первый план вышла заинтересованность банка в получении прибыли от продажи страховых продуктов (необязательно связанных с кредитованием) на своей площадке. Эффективная процентная ставка по портфелю потребкредитов теперь колеблется в интервале

от 30% до 70%. По другим проектам — может достигать 80-95%.
Заинтересованность банка в снижение собственных финансовых рисков отодвинулась на второй план, однако она тут же актуализируется, если заходит речь о крупных кредитах и соответствующих объектах залога.
Почему это произошло?
Банков, имеющих развитую розницу, не так уж и много, поэтому конкуренция между страховщиками, желающими с ними работать, очень высокая. Чтобы получить доступ к заветному банковскому каналу и оттеснить соперников, некоторые страховщики стали предлагать КВ, превышающее среднее по рынку в несколько раз. Клиентский поток в их сторону начал расти, что вынудило остальных страховщиков тоже поднимать комиссионное вознаграждение для банка. Таким образом, был запущен процесс роста банковского КВ.
Алла Аксенова, и.о. руководителя управления по связям с общественностью и одновременно руководитель пресс-службы СГ МАКС, называет другую причину роста банковского КВ — снижение ставки рефинансирования с 13% в 2008 году до 7,5% в текущем. По мнению Аллы Аксеновой, в ближайшие годы комиссионные от страхования продолжат свой рост — как, впрочем, и их удельный вес в доходах банка.
Второе следствие переориентация банков с финансовой защищенности на получение дохода касается страховых тарифов.
При выходе на рынок банкострахования или налаживании партнерских связей с очередным банком нередки случаи, когда страховщик предельно снижает тариф. Через год возникают убытки, и начинаются проблемы. Однако пока, по мнению Ильи Бойченко, кредитные организации в большинстве своем не связывают низкие входные тарифы страховщика с собственными рисками и пребывают в иллюзиях по поводу выгоды дешевых страховых программ.
Неудержимое желание сотрудничать с банками привело некоторых страховщиков к потере самого смысла страхования, когда главным видится финансовая выгода банка, а интересы клиента фактически игнорируются. В результате страховщик отказывается от ряда рисков в продукте, делая его менее привлекательным для клиента. Однако при этом у банка возникают дополнительные риски, считает Илья Бойченко: в случае возникновения непредвиденных событий ожидать страховых выплат не приходится, поскольку покрытие были минимизировано.

Если же продукт ориентировать на интересы клиента, банк заработает на нем меньше.

Хорошая возможность обучить сотрудников за чужой счет

Еще один тренд сотрудничества страховых компаний и банков касается обучения персонала. *По словам Николая Клековкина, генерального директора СК «Цюрих»* в России, банковские управленцы поняли, что продажа страховых услуг — это эффективный способ обучить персонал технологиям продаж и общения с клиентом.

Многие банки вообще не тратят деньги на обучение персонала, а ограничиваются методическими разработками. Страховые продукты сложнее банковских, и без проведения обучения они продаваться не будут. В итоге обучение технике продаж банковский персонал проходит за счет страховщиков, которые вкладываются в бизнес-тренеров, испытывая при этом некоторую досаду по поводу распределения денег между партнерами.

Последствия страхования против воли

Смена банковских приоритетов не могла не отразиться на отношении к клиенту. Когда в процессе кредитования страховая услуга навязывается клиенту, она перестает быть востребованной. И хотя, судя по всему, банкиров мало интересуют репутационные риски (кредиты

нужны всегда!), у них в результате почти стопроцентного всеохвата своих клиентов страховыми услугами возникают риски финансовые, потому что в игру вступает Федеральная антимонопольная служба, куда обращаются обиженные банкирами заемщики.
Однако ФАС оказалась не единственным защитником застрахованных против своей воли заемщиков: по словам Ильи Бойченко, последние год-два в подъездах жилых домов появились объявления примерно следующего содержания: «Если ты взял потребительский кредит со страховкой, позвони сюда, мы отобьем деньги!»

Таким образом, навязанное страхование отнюдь не способствует формированию цивилизованного рынка, а наоборот, отвращает людей от страхования.
Второе следствие навязанного страхование касается отказа некоторых региональных банков от сотрудничества со страховщиками. Он обусловлен почти животным страхом перед местными УФАС, которые действуют жестче, чем их головная организация. По мнению Ильи Бойченко, в подобной ситуации хорошо применима агентская схема, дающая банку дополнительный доход, хотя и меньший, чем в случае использования коллективного договора страхования.

Страховщики ищут способы расширения сотрудничества с банками

Несмотря на рост банковского КВ количество страховщиков, желающих продавать свои продукты на площадке банка, продолжает расти. Вместе с ним растет и степень интеграции страхования в банковский сектор, и разнообразие страховых продуктов для заемщиков. Отметим, что программы для банкострахования страховщики не могут продавать на собственных площадках — только на банковских. Поэтому ради налаживания и развития сотрудничества

страховщики готовы идти на определенные уступки ради обеспечения дополнительного сервиса партнера. Так, они готовы предоставлять для обмена информацией собственные ИТ-системы, в которые вложены крупные суммы, и использовать технологии, экономящие время банка и не требующие андеррайтинга. Как следует из доклада Ильи Бойченко на конференции «Банкострахование в СНГ 2011», ВСК уже применил схему коллективного страхования по ипотеке с несколькими своими партнерами, что докладчик оценил как технологический прорыв в сотрудничестве с банками.
Со своей стороны банки, наиболее продвинутые в технологическом плане, стараются адаптировать свое ПО под ИТ-систему страховщика, чтобы их служащим при оформлении страховок не приходилось работать с разными интерфейсами, сообщил Станислав Чернятович.

После рассмотрения динамики отношений партнеров в паре банк-страховщик невольно приходишь к выводу, что доминанта в этой паре все сильнее и сильнее смещается в сторону более сильного игрока, имеющего более длинную историю существования. В то же время стремление использовать банковский канал продаж — даже в условиях неравного партнерства — подталкивает страховщиков к развитию и поиску путей минимизации времени обслуживания клиента.

Елена Шарова

Duralex...

— Они нас терроризируют! — с этим криком души в кабинет к Катарине ворвалась замначальника юридического отдела страховой компании и по совместительству хорошая приятельница нашей героини Елена Ярцева. — Надо что-то делать: он опять подал иск.

Девушки с полуслова поняли друг друга, так как эта история занимала их уже несколько месяцев. А началась она еще в бытность Виктора Петровича на посту директора агентства — Катарина тогда работал под его началом. В одном из районов области произошло ДТП с участием двух автомобилей, в результате которого оба транспортных средства получили незначительные повреждения. Так как виновником происшествия оказался клиент нашей страховой компании, в установленный законом об ОСАГО срок потерпевшей было выплачено страховое возмещение.

На некоторое время о происшествии забыли. Но вот спустя почти полтора года юрист, вооруженный доверенностью от той же потерпевшей, обратился в мировой суд. В своём иске он требовал выплатить более 20 тысяч рублей, которые «недополучила» потерпевшая в результате страховой выплаты. Суд полностью удовлетворил данный иск. Что же, неприятно, конечно, но не катастрофично. Ярцева, тем не менее, этот эпизод запомнила очень хорошо, так как это было первое проигранное ею дело в суде — а для молодого, амбициозного юриста такие вещи очень важны.

И вот сейчас она явилась к подруге с новой «радостной» новостью: окончательно обнаглевшая потерпевшая (а точнее — всё тот же юрист от её имени) подал еще один иск к компании, требуя выплатить уже порядка 60 тысяч за оплату его, юриста, услуг.

— А что наши безопасники говорят? — спросила Катарина, которая в отличие от многих других представительниц слабого пола не любила просто так изливать пустое сочувствие, но тут же искала пути конструктивного решения проблемы.

— Говорят, что у них сейчас более серьёзные дела, а тут всё ясно. В общем, вежливо послали.

Елена умоляюще заглянула подруге в глаза:
— Давай мы с этой тётенькой поговорим?
— О чём, Лен? Обратимся к её совести? Да и что ты так именно по поводу этого иска переживаешь? При всём моём уважении к нашей юридической службе — это не первый и не последний иск, который вы проиграли или можете проиграть.

Ярцева прошлась по крошечному кабинетику. Она и сама не могла объяснить себе, чего ждала от встречи с инициатором исков, которые так портили ей настроение.

— Понимаешь, тут какая-то несообразность. Ведь будь тётенька недовольна выплатой изначально, она бы сразу всех исками завалила. А тут такой срок прошёл — и на тебе, иск за иском. Как будто она только что узнала о возможностях современного судопроизводства! Я бы и сама к ней съездила, да как-то неловко одной. Составь компанию, а?

Катарина махнула рукой. Дело казалось ей безнадёжным, но отчего бы и не порадовать приятельницу?

Разыскать интересующую их даму оказалось делом нелёгким. По адресу прописки проживала её престарелая мама. Да и то проживала условно, большую часть времени проводя у дочери за городом. Об этом рассказали словоохотливые соседки, которые, тем не менее, адресом загородного имения не располагали. Так что подруги впустую потратили вечер, пытаясь найти следы загадочной «потерпевшей», которая уже второй год не даёт покоя юристам своими исками.

Помощь пришла с неожиданной стороны: визитка этой дамы со служебными адресом и телефоном хранилась у аварийного комиссара, который выезжал тогда на то ДТП. Он и даму ту помнил, хоть и смутно, так как оказалась она общительна и разговорчива. В общем, ничего особенного: лет под сорок, владелица крошечного рекламного агентства, с хорошей деловой хваткой. Умудрилась даже на месте происшествия раздаваться свои визитки и предлагать услуги: реклама, полиграфия и пр. Именно тем и запомнилась она из целого потока лиц, пострадавших в ДТП: не психовала, не скандалила, а даже такую неприятность, как авария на дороге, пыталась обратить на пользу делу.

Катарина не считала себя хорошим психологом, но этот момент показался ей странным: дамы с таким подходом к жизни и бизнесу обычно не тратят время на судебные тяжбы, предпочитая зарабатывать деньги, а не сутяжничать. Как бы то ни было, визитка была в неё в руках, и теперь можно было встретиться и расставить все точки над «i».

Катарина не придумала ничего лучше,чем сообщить Водниковой Светлане Евгеньевне, что её интересует заказ полиграфической продукции для страхового агентства. Место и время для встречи было определено незамедлительно — чувствовалось, что Светлана дорожит клиентами.

Офис рекламного агентства расположился в крохотном особнячке во дворах в районе Курского вокзала. Катарина с Еленой расположились за круглым столиком в уютной переговорной и послушно разглядывали портфолио агентства, разложенные перед ними Светланой.

— Ну а теперь, когда вы знаете все возможности нашего агентства, может быть, вы, наконец, скажете, что вам на самом деле от меня нужно? — вопрос из уст приветливой хозяйки офиса прозвучал так неожиданно, что Елена поперхнулась глотком вкуснейшего зелёного чая. Катарина же развела руками и засмеялась.

— Вы нас раскололи — но как?
— Я не мисс Марпл, но легко понять, что если тебя сначала ищут две девушки по домашнему адресу, где ты давно не проживаешь, а потом ещё какие-то две

девушки ни с того, ни с сего звонят тебе на телефон, который ты год назад перестала использовать как рабочий и не размещаешь ни на своих визитках, ни на сайте агентства — то, наверное, дело не чисто. Но вы ведь и сами не играете в детективов, я надеюсь?
Светлана смотрела доброжелательно, но пристально и серьёзно. Под её взглядом Елена вздохнула, отложила конфетку и начала рассказывать о причинах, приведших её сюда.

— Вот так номер, — воскликнула Водникова, когда короткий рассказ её гостьи закончился. — И как же зовут этого чудо-юриста, который ночей не спит, думая, как бы меня обогатить за счёт вашей страховой компании?

Елена достала записную книжку и торжественно зачитала ФИО ушлого юриста.

Светлана развеселилась окончательно:

— Пашку Соловьёва я в прошлом году ещё выгнала — он у меня работал на полставки, вёл договоры с клиентами и контрагентами, и так все дела запутал, что я до сих пор разобраться не могу. И он был в курсе того моего ДТП — помнится, я с ним даже советовалась: юрист всё же. Так он, значит, теперь от моего имени в суд иски строчит. Забаааааавно...

— Так это не вы его наняли?

— Ой, да стала бы я время терять. Тем более что по тому ДТП у меня претензий ни к кому нет — всё выплатили в срок, что очень приятно. А вы что же — просто хотели со мной по душам поговорить и уговорить больше исками вас не мучать? — Водникова с интересом посмотрела на девушек.

— Да мы и сами не знали, чего хотели. Просто мне эти иски уж очень картину работы юротдела портили, — засмеялась Лена. — А вы не будете возражать, если мы эту информацию передадим нашим безопасникам? Наверное, они ещё захотят с вами побеседовать...
— Не буду возражать — но вы уж всё же имейте меня в виду, когда ваша контора будет себе подрядчика на полиграфию искать, — Светлана встала, прощаясь. — Мне на самом деле очень приятно встретить людей, которые так неформально к своей работе относятся, как вы. Если у вас в страховой все такие, то я, пожалуй, подумаю, где мне страховать своё движимое и недвижимое...

Дальше события разворачивались совершенно непредсказуемым образом. Теперь СБ уже не могла отвертеться от проверки по данному делу, и уже скоро было официально установлено, что Водникова С.Е. не имеет претензий к компании в связи с произведенной выплатой, никогда не заключала с юристом Соловьёвым П. М. никаких договоров, не подписывала доверенностей на представление своих интересов в суде, тем более — не получала никаких денег. А затем страховая компания направила заявление в правоохранительные органы для проведения дальнейшей проверки и привлечения к ответственности виновных в хищении денежных средств. И вот тут выяснилось совершенное замечательное обстоятельство: оказалось, что ушлый Соловьёв за последние полтора года подал и выиграл дела по порядка 200 искам. И все его доверители были подложными!

Дело получилось громким, о нём даже писали в серьёзных СМИ — мол, ситуация с мошенничеством в страховании вышла на новый уровень, и теперь уже преступники, пользуясь несовершенством судебной системы и отсутствием единой методики оценки ущерба, похищают финансовые средства страховых компаний. А Водникова и впрямь через некоторое время стала клиентом Катарины, застраховав в агентстве и свой загородный домик, и машину.

Арина Радионова

Подписка на 2012

Оформить подписку на журнал Вы можете
- по каталогу «Роспечать», индекс — 81097
- через подписные агентства «Интер-Почта», «Коммерсант-Курьер», «МК-Периодика», «Урал-пресс»

В редакции — по цене 1200 руб. за экземпляр с учетом доставки заказной бандеролью по Москве и России

Журнал «Современные страховые технологии» издается 1 раз в 2 месяца.
МЫ ПИШЕМ О ТОМ КАК РАБОТАЮТ ЛИДЕРЫ РЫНКА

СЧЕТ № сст-2012

от «____» _____ 2012г.

Получатель: ООО «Современные страховые технологии»
Реквизиты получателя:
ИНН 7724602154 КПП 772401001
р/с 40702810800000003565 в КБ «Интеркредит» (ЗАО) г.Москва
БИК 044599957 к/с 30101810300000000957
Юридический адрес: 115516, г. Москва, ул. Луганская, д. 4, корп. 1

Плательщик: _____

№	Наименование товара	Единица измерения	Кол-во комплектов	Цена за комплект, руб.	Сумма, руб.
1	Журнал «Современные страховые технологии» (подписка на 2011г.)	Комплект (6 номеров)	1	**6545-45**	**6545-45**
				НДС 10%	**654-55**
				Всего к оплате:	**7200-00**

Внимание!
При оплате счета необходимо обязательно указать в графе «Назначение платежа»:
- номер данного счета
- почтовый адрес доставки (включая индекс)
- контактный телефон (с кодом города)
- Ф.И.О. получателя
- юридический адрес получателя (включая индекс).

Генеральный директор: _____/Т.Ю. Робулец/

Все вопросы по оформлению и продлению подписки можно задать по телефону (495) 641-05-67