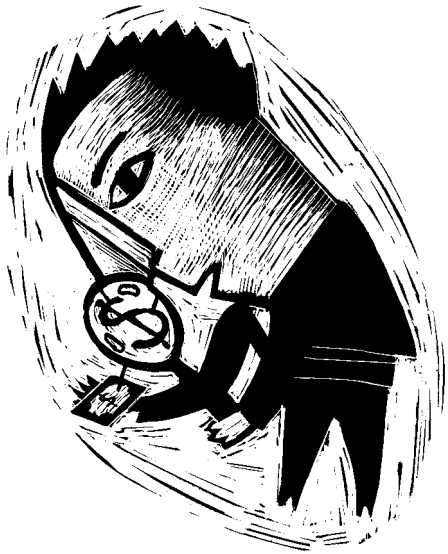
КРИЗИС
УРЕГУЛИРОВАНИЯ

Современное состояние российского страхового рынка эксперты называют «идеологическим кризисом». Этот термин как нельзя лучше подходит для описания положения дел на отечественном рынке страхования: страховые компании совершенно забыли о том, для чего они существуют, – а существуют они для компенсации ущерба страхователям.



Как справедливо заметил на последнем съезде ВСС глава ФСФР Андрей Панкин, главной проблемой российского страхового рынка сегодня является постоянная тенденция к сокращению объема выплат со стороны страховщиков. Наглядно эту тенденцию иллюстрирует цифра соотношения суммы премий, собираемых страховщиками, и суммы выплат, которые получают страхователи.

«Тенденцию сокращения объема выплат мы наблюдаем из года в год, из квартала в квартал», – отметил Панкин, добавив, что клиенту экономически невыгодно идти в страховую компанию, если на вложенный рубль он получит обратно менее 50 копеек.

Но владельцам и топ-менеджерам страховых компаний эта сторона их деятельности откровенно неинтересна. Они хотят собирать деньги – а задача отдавать и распределять собранное им кажется ненужной нагрузкой, «отягощением». Поэтому и на урегулирование убытков они смотрят без уважения – в лучшем случае рассматривают деятельность подразделения урегулирования убытков в компании наравне с бэк-офисом, где регистрируются договоры и учитываются бланки строгой отчетности, в худшем – воспринимают урегулирование как вынужденную, нежелательную нагрузку, вроде вывоза мусора и очистки улиц. Статус урегулировщиков выглядит в глазах хозяев соответственно: «От бухгалтеров и охранников и то больше пользы. То ли дело – продавцы! Это герои, они деньги приносят. Им – почет и уважение. А зануды из отдела урегулирования убытков деньги только выносят…».

Автор: **Михаил Воробьев**

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

Но даже если руководство компании более разумное, часто – сознательно или бессознательно – управляющие считают, что основными драйверами по привлечению денег в компанию являются продающие подразделения и прибыль создается только ими, – ну, может быть, еще и андеррайтерами и перестраховщиками. Хотя на самом деле и доход, и прибыль, и стоимость компании создают все подразделения, участвующие в технологической цепи обслуживания клиентов; считать же «зарабатывающими» только продавцов – все равно что в авиакомпании считать зарабатывающими деньги только билетных кассиров.

Совсем по-другому смотрят на урегулирование убытков клиенты. Для них это главная задача компании, но контакта с занятыми в ней людьми они ждут с тревогой и нехорошими предчувствиями – примерно так же обычные граждане с неохотой контактируют с сотрудниками ГИБДД. Опасаются обмана, волокиты, невыполнения обязательств, хамства – поскольку наслышаны об этом от знакомых, а иногда и сами имеют печальный опыт такого рода. И уж точно не ждут быстрого и внимательного обслуживания.

Работа со страхователями

Тревожные ожидания клиентов, обращающихся в страховую компанию за законным страховым возмещением, вполне обоснованны. В самом урегулировании убытков как процессе есть ряд очень серьезных проблем, влияющих и на качество обслуживания клиентов, и на затраты, и на финансовый результат.

- Прежде всего, на клиентов смотрят как на просителей или как на мошенников, то есть между страховщиком и страхователем отсутствуют отношения сотрудничества.
- Работа по рассмотрению претензий и урегулированию убытков идет медленно, часто с остановками (особенно в сложных убытках) – отчасти это и есть следствие отсутствия отношений сотрудничества с клиентами; урегулировщики не считают нужным напомнить или даже сообщить страхователям, какие документы или сведения те должны предоставить.
- Практика извещения клиентов о ходе урегулирования недостаточно распространена в России, а в тех страховых компаниях, где эта услуга существует, она часто неудовлетворительна по форме.
- Не хватает отработанных, четких технологий урегулирования – согласованных с продавцами, методологами и понят-

ных самим клиентам. Часто есть длинные и нудные инструкции и регламенты – а хорошей технологии нет.

- Много формального контроля, замедляющего решения о выплатах или отказах, а контроля по существу не хватает.
- При урегулировании убытков в автостраховании не учитывается разница между массовыми индивидуальными и корпоративными клиентами (все делается по стандарту убытков физических лиц), вследствие чего возникают конфликты из-за отсутствия адекватного подхода к корпоративным клиентам, и они уходят к конкурентам.
- В практике урегулирования убытков слабо применяются высокие технологии, которые активно используются на рынках развитых стран, потому что сами урегулировщики не стремятся к тому, чтобы процесс урегулирования был прозрачным.
- Страховщики не стремятся к прозрачности процессов потому, что в урегулировании (особенно по автострахованию) процветает воровство. Воруют в сговоре со СТОА, лечебными учреждениями, получают откаты от аварийных комиссаров. Эта – последняя по порядку, но не по значению – проблема делает оздоровление и модернизацию урегулирования убытков в российском страховании особенно трудной задачей.

Взаимоотношения с клиентскими подразделениями

Другой проблемой, препятствующей совершенствованию системы урегулирования убытков, являются взаимоотношения между подразделением урегулирования убытков и другими подразделениями страховой компании.

По мере роста масштабов страховых компаний и усложнения их внутренней структуры это взаимодействие неуклонно ослабевало. Выделение в крупных компаниях урегулирования в отдельное направление наряду с продажами и андеррайтингом для всех линий бизнеса, кроме ДМС (а в некоторых компаниях и для ДМС тоже), привело к потере управляемости единой технологической цепью обслуживания клиента. При этом разрыв взаимосвязи между подразделениями по управлению продажами и урегулирования убытков во всех компаниях более значителен, нежели между подразделениями по управлению продажами и андеррайтинга.

Продавцы-клиентщики и урегулировщики мало сотрудничают друг с другом, они живут как бы в

разных мирах. Во многих случаях для продавцов коллеги из отдела урегулирования убытков – своего рода внутренний враг, который портит всю их работу. Корпоративные клиенты, особенно требовательные, «живут» в компании до первого крупного убытка: познакомившись поближе с технологией (и идеологией) урегулирования, они уходят к конкурентам, и никакие скидки их уже не могут удержать.

Для урегулирования продавцы – тоже чужие или враги, они постоянно надоедают своими просьбами в интересах клиентов и мешают достичь нужной степени экономии в выплатах, чтобы можно было получить премию (не страховую, а к зарплате).

Продажи и урегулирование очень неохотно обмениваются информацией (особенно «секретничают», конечно, урегулировщики), так что полной картины о клиентах и их рентабельности нет ни у тех, ни у других.

Недостаточно или вовсе нет кооперации на стадии заключения и возобновления договоров – хотя сотрудники отдела урегулирования хорошо понимают, что «процесс урегулирования убытков начинается при заключении договора страхования», на практике совместная работа с продавцами, андеррайтерами и методологами мало где налажена.

Самая большая проблема состоит в том, что за сохранение клиентов и возобновление договоров отвечают только продающие подразделения, хотя зависит это не только от них. Для урегулирования убытков сохранение клиентского портфеля не является KPI ни формально, ни неформально. Они могут затягивать выплаты или отказывать без серьезных причин – и это не считается ошибкой или недоработкой. Когда продавцы ссылаются на недовольство урегулированием как причину потери клиентов, им нередко «объясняют», что они работают с клиентами «и в любом случае должны их уболтать». Вот такой продвинутый клиентский менеджмент…

Урегулирование и оценка качества услуг

Несмотря на значительное число проблем в сфере урегулирования, именно этот сервис является определяющим в оценке качества услуг страховой компании. На зрелых страховых рынках на оценку качества услуг страховщика влияет множество факторов – от меблировки и расположения клиентских офисов до репутации компании в мире, – в реалиях российского рынка все сводится к борьбе клиента за получение своего законного страхового возмещения. Качество услуг выше там, где отстаивание

своего права дается клиенту меньшей кровью.

В последние год-полтора крупные компании запустили на своих сайтах подпрограммы для сбора и анализа жалоб. Источник 99% таких обращений – урегулирование убытков, другие вопросы мало кого интересуют.

Клиентов очень волнует, как проходит процесс рассмотрения их убытков, они хотят получать (желательно – без звонков, через интернет) информацию о статусе убытка и ожидаемом времени завершения рассмотрения. Но такую возможность предоставляют далеко не все компании, а там, где такой сервис существует, часто он неудобен, информация поступает клиенту не в полном объеме, с опозданием.

При этом пока позиция большинства компаний остается оборонительной и запаздывающей. Сил хватает на урегулирование потока жалоб, контроль сроков исправления ошибок, но причины жалоб так и остаются неисправленными и даже невыясненными, до них просто не доходят руки.

Контроль качества на практике

Службы контроля качества созданы уже в более чем двух десятках ведущих страховых компаний; большинство из них работают уже несколько лет, некоторые были запущены только в этом году.

Как правило, это подразделения невысокого статуса (отдел или управление), с небольшой численностью, их влияние на деятельность подразделений компании незначительно. Они подчиняются или руководству отдела маркетинга, или руководству урегулирования убытков (хотя сами его и контролируют).

Функции этих подразделений:

- учет поступающих жалоб (обычно просто в Excel);
- контроль ответов на жалобы (сами ответы готовят «виновные подразделения» в соответствии с заданными службой контроля качества стандартами);
- контроль переписки по жалобам;
- анализ жалоб (их содержания и динамики).

Какие-либо другие задачи обычно перед данными подразделениями и не ставятся. Предложения по изменению бизнес-процессов, правил, внутренних нормативов этими службами инициируются редко.

Основная забота этих служб – урегулирование убытков по автострахованию.

Совершенствование процесса урегулирования убытков

Есть целый ряд действий, которые собственники и руководители страховых компаний могут осуще-

ствить достаточно быстро, поскольку они давно назрели и не требуют длительной подготовки. Например:

- Ввести порядок рассмотрения убытков корпоративных клиентов с участием продавцов (клиентских кураторов). При этом продавцы ставятся в известность обо всех заявленных убытках и визируют финальные страховые акты. Опыт применения такой технологии уже есть.
- Создать выплатные комитеты (комиссии) для рассмотрения не только наиболее важных убытков, но и вопросов взаимодействия урегулирования, продаж и андеррайтинга. Лучше, если эти комитеты будут собираться регулярно, а не только при «нападениях жареного петуха».
- Согласовать между подразделениями андеррайтинга, методологии, продаж и урегулирования все вопросы, влияющие на процесс рассмотрения претензий. Должны быть согласованы правила страхования (формулировки рисков, расчет страховых сумм и размеров ущерба, обязанности клиента при наступлении страхового случая), тексты договоров (то же самое – но для отдельных договоров), условия перестрахования, информирования клиентов о действиях при убытке, координацию действий по сбору необходимых для рассмотрения документов.
- Ввести для подразделений урегулирования убытков дополнительные KPI (с достаточно большим удельным весом) – по возобновлению договоров, по которым уже было произведено урегулирование.
- Ввести технологический контроль сверху за урегулированием убытков по автострахованию с применением ком-

пьютерных программ, обеспечивающих прозрачность процесса и контроль обоснования сумм выплат.

- Информировать клиентов в автоматическом режиме о ходе урегулирования каждого убытка и о документах, которые от него ожидаются, – желательно даже без клиентского запроса, в виде извещения после каждого этапа рассмотрения.
- Ввести постоянный анализ клиентских жалоб и разработку предложений по изменению технологии урегулирования.

Изменения в процессе урегулирования убытков, которые компания может произвести в более длительные сроки:

- Наладить работу служб безопасности по поиску внутренних мошенников в системе урегулирования. Такая работа потребует не только применения технических средств, но и вербовки информаторов.
- Сделать прозрачными сами технологии рассмотрения, чтобы все суммы выплат и все расходы были объективно обоснованы.
- Наладить обмен данными (в том числе «черными списками» клиентов) между страховыми компаниями для эффективной борьбы с «внешним» мошенничеством.
- Ввести взаимосвязанные KPI для всех основных блоков компаний – продаж, андеррайтинга, урегулирования – на базе основных показателей развития бизнеса: сбора премии, технического и финансового результатов.

Ближайшее будущее покажет, насколько серьезно повлияет урегулирование убытков на рыночные позиции компаний и даже их судьбу. Поживем – увидим.