Аналитический научно-практический журнал. Зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия. Свидетельство ПИ № ФС77-27908 от 12.04.2007.

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
(495)641-05-67

главный редактор
Марина Шумилина
Тел.: (495) 641-05-67 доб. 13-95
glr@consult-cct.ru

редактор
Елена Серебренникова

корректор
Ирина Ложкина

дизайн и верстка
Константин Аникушин

иллюстрация на обложке
Корнил Пузанков

директор по развитию
Марина Федоткина
Тел.: (495) 641-05-67 доб. 13-87
office@consult-cct.ru

менеджер по рекламе
Екатерина Сергеева
Тел.: (495) 641-05-67 доб. 13-93
reklama@consult-cct.ru

менеджер по продажам
Тамара Погодина
Тел.: (495) 641-05-67 доб. 13-88
pogodina@consult-cct.ru

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

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

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

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – 81097

Подписано в печать 30.09.14
Тираж 10000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

© ООО «Современные страховые технологии»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

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

Окунев Олег Борисович,
ректор Института Страхового и Инвестиционного бизнеса

Пылов Константин Иванович,
заместитель председателя Экспертного совета по законодательству о страховании при Комитете Государственной Думы РФ по финансовому рынку

Коваль Александр Павлович,
президент Союза страховых организаций «Страховой Союз», председатель Экспертного совета по страховому законодательству при Комитете по финансовым рынкам Государственной Думы РФ

Чаквари Питер,
вице-председатель Совета директоров ЗАО «АИГ»

Цыганов Александр Андреевич,
заведующий кафедрой «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ

Казаченко Александр Евгеньевич,
руководитель регионального развития компании «Аудатэкс»

Мартьянов Андрей Александрович,
исполнительный директор страховой компании «МАКС»

Фролов Роман Николаевич,
заместитель генерального директора, член Правления, руководитель Центра корпоративного страхования СОАО «ВСК»

₽ *Обозначение статей, размещенных на правах рекламы.*

Главный редактор журнала «Современные страховые технологии» Марина Шумилина

КОГДА СТРАХОВЩИК ОТВЕЧАЕТ...

Услуги по страхованию ответственности в том или ином виде сегодня предлагают многие страховые компании. Однако спрос на данный вид страхования в России пока остается невысоким. По мнению страховщиков, главным катализатором развития этого вида страхования является активность потребителей в защите своих интересов. Юридическая грамотность потребителей растет, увеличивается число их претензий в «Союз потребителей РФ» и число соответствующих судебных разбирательств. Можно ли ожидать увеличения спроса на страхование ответственности производителей товаров и услуг, страхование ответственности управленцев компаний и страхование ответственности граждан перед третьими лицами в России? Главные материалы этого номера дают ответ на этот вопрос.

Фото: Константин Лабунский

СОДЕРЖАНИЕ

ЭКСКЛЮЗИВ

4 В СОЮЗЕ С ГОСУДАРСТВОМ

Интервью с экспертом страхового рынка, кандидатом экономических наук Верой Балакиревой о последних государственных инициативах в сфере страхования.
*Интервью взяла **Татьяна Робулец***

ТЕМА НОМЕРА

10 СКОРАЯ ПОМОЩЬ

Интервью с Валерием Карповым, руководителем направления урегулирования убытков НССО, о том, как проходил выплатной процесс компенсаций пострадавшим в аварии в московском метро в июле 2014 года.
*Интервью взяла **Татьяна Робулец***

20 ПРИКЛЮЧЕНИЯ D&O В РОССИИ

Путь развития страхования ответственности директоров в России.
*Автор: **Владимир Кремер***

25 ПУТЕВКА В КРИЗИС

Представители туриндустрии и страховщики решают, как преодолеть кризис.
*Автор: **Елена Серебренникова***

32 ОТВЕТСТВЕННОСТЬ БЕЗ СТРАХА

Интервью с директором департамента имущественного страхования и перестрахования страховой компании «Либерти Страхование» Светланой Бородиной о перспективах развития сегмента страхования ответственности в России.
*Интервью взяла **Марина Федорова***

ОПРОС НОМЕРА

37 *Руководители российских предприятий отвечают на вопрос: «Актуально ли в России страхование ответственности перед потребителем?».*

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

40 АВТОРЕМОНТ И СТРАХОВАНИЕ

В ТПП РФ прошел семинар по теме «Изменение стоимости нормо-часа на кузовные и слесарные работы линейки автомобилей АВТОВАЗ».

42 ВСТРЕТИЛИСЬ В СОЧИ

В Сочи 18–21 сентября прошел Страховой Бизнес Форум «Вызовы года 2014».

ВОКРУГ СТРАХОВАНИЯ

44 ПРАВИЛА ЛИЧНОГО КАБИНЕТА

Как сделать взаимодействие с онлайн-сервисами страховой компании удобным для страхователя.
Автор: ***Вера Шишкина***

48 ВРЕМЯ ОНЛАЙН-ПРОДАЖ

Платежные агрегаторы помогают сделать процесс покупки страховой услуги онлайн максимально удобным для клиентов.

54 ГОД «ПОД НАДЗОРОМ»

Интервью с председателем Совета Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров (АПСБ) Юрием Бугаевым о том, каким был 2014 год для бизнеса страховых брокеров.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

60 АВТОМАТИЗАЦИЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ

О том, как можно автоматизировать процесс урегулирования убытков в страховой компании.
Автор: ***Александр Черкавский***

66 ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ТРЕНД

Страхование недвижимости от чрезвычайных ситуаций – потенциально перспективный тренд.
Автор: ***Олег Силин***

72 ВСЕ ПО РЕГЛАМЕНТУ

Интервью с заместителем начальника управления урегулирования убытков по не моторным видам страхования страховой компании «ИСК Евро-Полис» Алексеем Фокиным о процедуре урегулирования убытка ввиду утраты застрахованного имущества при пожаре.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

77 ДРУГАЯ ИНДИЯ

Как устроен индийский страховой рынок.
Автор: ***Любовь Леваева***

82 ОСАГО НЕ ДЛЯ ВСЕХ

К чему приведет отказ крупных страховщиков представлять интересы региональных компаний в части урегулирования убытков по ОСАГО в регионах.
Автор: ***Максим Ханжин***

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

85 УПРАВЛЕНИЕ КОРПОРАТИВНЫМИ РИСКАМИ (ЧАСТЬ 2)

Marsh Risk Consulting, подразделение компании страхового брокера Marsh, предлагает оптимизировать программу страхования предприятия с помощью инструмента имитационного моделирования.
Авторы: ***Ольга Ермолина, Сергей Гранкин***

КАРЬЕРА

90 ИГРА НА ОБУЧЕНИЕ

Повысить интерес сотрудников к работе, их вовлеченность в рабочий процесс помогает геймификация – применение игровых подходов для неигровых процессов.
Автор: ***Сергей Иванов***

95 ДЕФИЦИТНЫЕ КАДРЫ

В каких кадрах сегодня остро нуждаются страховые компании?
Автор: ***Анна Воликова***

ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

99 КАСКО С ТЕЛЕМАТИКОЙ

Страховая компания «Уралсиб» переходит на умное страхование.
Автор: ***Марина Федорова***

ЧТО ЧИТАТЬ?

102 ЧТО ЧИТАТЬ?

Деловая литература для страховщика.
Рубрику ведет ***Оксана Рустамова***

НА ПОЛЯХ

104 СТАГНАЦИЯ ВМЕСТО ПАДЕНИЯ

Статистика – динамика темпов прироста страховых взносов на российском рынке в 2014 году.
Источник: ***«Эксперт РА»***

Фото: «Страхование сегодня» (www.insur-info.ru)

В СОЮЗЕ С ГОСУДАРСТВОМ

Государство нацелено на повышение значимости страхового рынка и его развитие за счет добровольных видов страхования, в том числе с использованием элементов частно-государственного партнерства. По такому принципу планируется развитие добровольного страхования жилья в России. О последних инициативах в сфере страхования рассказывает кандидат экономических наук Вера Балакирева.

«Современные страховые технологии»: Вера Юрьевна, как вы оцениваете сегодняшнее состояние российского рынка страхования?

Вера Балакирева: В последние годы темпы роста страхового рынка существенно опережают темпы роста ВВП страны. Наблюдается рост отдельных видов страхования, в первую очередь, страхования жизни, других видов личного страхования, страхования имущества граждан и юридических лиц. Несмотря на определенный прогресс в развитии отдельных видов страхования, качество страховых услуг оставляет желать лучшего.

Мне кажется, что в последние годы наметился определенный перелом в восприятии направлений развития страховой отрасли, который связан с пониманием нецелесообразности введения новых обязательных видов страхования и развития страхования по экстенсивному пути.

Хотя доля обязательных видов страхования остается достаточно весомой, более 20% в общем объеме собираемых страховщиками страховых премий, при этом большая часть приходится на ОСАГО, последние законодательные инициативы направлены на развитие добровольного страхования, в том числе, с применением в страховании элементов частно-государственного партнерства. Примером такой инициативы является проект по организации системы добровольного страхования жилья, принадлежащего гражданам.

Появляется ряд новых черт, присущих современному страховому рынку.

1) Повышение прозрачности деятельности страховщиков, что способствует росту осведомленности страхователей о страховых компаниях и предлагаемых ими услугах, росту юридической и страховой грамотности населения, позволяющей страхователям отстаивать свои права.

2) Приоритет страховщиков в предоставлении страховых услуг корпоративным клиентам.

3) Низкая заинтересованность страховщиков и иных участников страхового дела в оценке рисков: рисков страхователей, объектов, которые они принимают на страхование, рисков, которые влияют на страховщика как субъекта страховых отношений, а также в повышении платежеспособности. (Совершенствуя нормы закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», вопросы оценки финансовой деятельности, рисков, страхового портфеля страховщика, выстраивание системы внутреннего контроля и аудита сегодня выдвигаются на первый план).

4) Навязывание страховой услуги потребителю вместе с иной услугой или при продаже товара (предоставлении кредитов и др.). Полагаю, что эти методы работы будут замещаться более цивилизованными.

На протяжении многих лет страховая услуга воспринималась как формальность – документ, необхо-

димый для получения визы, кредита, разрешения на строительство. Договор страхования воспринимался потенциальным страхователем как некая бумажка, которую нужно иметь для того, чтобы получить услугу или реализовать свое право. В результате сложилась ситуация дефицита реального, качественного страхового продукта, обеспечивающего выгодоприобретателей, застрахованных, страхователей страховой защитой, адекватной реальному размеру причиненного вреда или ущерба. Например, мы стали свидетелями ситуации, когда масса страхователей – граждан, выезжающих за рубеж – не получили адекватного лечения и оплаты расходов по возвращению на родину при тяжелых травмах, поскольку были застрахованы на небольшие страховые суммы.

«ССТ»: Вера Юрьевна, какое у вас складывается впечатление, страховщики осознают необходимость менять свое отношение к страхователю, или они больше лоббируют свои интересы без учета интересов клиентов?

В.Б.: Сегодня невозможно лоббировать свои интересы, требовать повышения тарифов, допустим, по тому же ОСАГО, не предоставляя взамен качественную работу, в том числе по урегулированию убытков, не демонстрируя ведение бизнеса добросовестно и ответственно. Работа страховщиков оценивается обществом, в основном исходя из объема предоставляемой страховой защиты (размеров страховых сумм и страхового возмещения), оперативности урегулирования убытков.

«ССТ»: А что сейчас происходит с проектом по страхованию жилья?

В.Б.: Страхование жилья осуществляется страховщиками в добровольной форме. Но широкого развития не получает. Нет спроса, потому что услуга непрозрачная и достаточно дорогая для большинства населения. Не всегда осознается собственником наличие риска ответственности за сохранение имущества. О страховании, как способе обеспечения сохранности и минимизации рисков повреждения или потери этого имущества, ему практически ничего не рассказывается. Правила страхования написаны языком, понятным только страховщику и органу, который эти правила проверял при лицензировании.

Сегодня доступно об услугах страхования населению мало кто рассказывает, зато, когда государство помогает в затопленных районах восстановить жилье, это известно и понятно всем, соответственно, люди рассчитывают на помощь государства. В этой связи для страховщиков может быть перспективным развитие партнерства с государством. Следует создать такие программы, в том числе по страхованию жилья, по которым государство принимало бы участие вместе со страховщиками в компенсации ущерба. Государству достаточно обременительно восстанавливать жилье, разрушенное в результате стихийных бедствий, иных чрезвычайных ситуаций,

пожаров. Оно может субсидировать часть страховой премии для отдельных категорий граждан, участвовать в возмещении ущерба в определенной доле, выдавать субсидии на строительство нового жилья, предоставлять налоговые льготы гражданам, застраховавшим жилье. Однако роль страхования в возмещении убытков должна повышаться.

Одной из причин невостребованности страховых услуг является то, что страхование никогда не возмещает полностью вред и убытки, которые произошли. За счет полученной страховой суммы невозможно восстановить по рыночным ценам разрушенное жилье или построить новое. Это некая парадигма, чтобы ее преодолеть, следует попробовать объединить усилия всех сторон, участвующих в возмещении ущерба и ликвидации последствий стихийных бедствий и чрезвычайных ситуаций.

Сейчас в ряде субъектов РФ реализуются региональные программы страхования жилья. Их тиражировать невозможно, потому что финансовая обеспеченность субъектов Российской Федерации очень разная, состояние жилого фонда тоже, но распространять подобные программы, учитывая реальную экономическую ситуацию в регионе, стоимость жилья, подверженность его рискам гибели или повреждения, я думаю, можно. Разработка и реализация программ зависит от организации работы страховщиков и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, а также законодательной базы. Также нужна методологическая основа, устанавливающая подходы, которые субъект сможет использовать для определения страховой стоимости жилья, порядка определения размера ущерба, форм и объема участия его в программе. Сейчас мы разработали и активно обсуждаем законодательные подходы к организации системы страхования жилых помещений граждан. Готовим методическое обеспечение программ. Это важно, потому что страховая услуга будет доводиться до каждого человека, до каждой семьи. Очень многое зависит от того, как все будет организовано на практике.

«ССТ»: Какие у вас ожидания по внедрению проекта страхования жилья?

В.Б.: Я не ожидаю, что все граждане сразу начнут страховаться. Но этот проект – первый шаг к тому, чтобы заинтересовать граждан в страховании жилья, попытаться разъяснить им суть и преимущества такого страхования. Если связать оказание государством поддержки в случае утраты жилья с выплатой страховщиками страхового возмещения, получится такая многоуровневая система, где каждый (страховщик, государство) должен нести свой кусочек ответственности по возмещению ущерба, в том числе и гражданин, застраховав свое имущество и заплатив страховую премию. Наша задача сделать программы страхования жилья доступными, интересными, привлекательными для граждан.

Потребуется активная работа страховщиков, их профессиональный подход к заключению договоров страхования, разъяснению порядка страхования жилья. От них потребуется подготовка условий страхования и взаимодействие с субъектами РФ. Важно выстроить взаимоотношения с организациями, оказывающими услуги населению, в том числе коммунальные, почтовые, по учету прав собственности и т.д. Поскольку предполагается, что оплата гражданами страховой услуги будет достаточно простой, например, одновременно с регулярными платежами. Страховая услуга не должна навязываться, важно, чтобы человек сам принимал решение о страховании своего жилья. Участие в страховании жилья – это право гражданина, он может им воспользоваться или отказаться.

Важно, чтобы страховая программа предусматривала различные страховые случаи, была рассчитана на разные слои общества – для кого-то дешевле, для кого-то дороже. Субъект РФ сможет дополнять условия программы по своему усмотрению совместно со страховщиками. В популяризации программ страхования жилья важны отработка взаимодействия всех ее участников и разъяснительная работа.

Фото: «Страхование сегодня» (www.insur-info.ru)

СКОРАЯ ПОМОЩЬ

Валерий Карпов

окончил Московский автомобильно-дорожный государственный технический университет (МАДИ) в 2001 году. Кандидат технических наук. С 2005 года осуществляет преподавательскую деятельность на должности доцента кафедры «Организация и безопасность движения» МАДИ.

Свой путь в страховании начал в 2004 году с должности технического эксперта компании «Малакут Ассистанс». В 2005 году возглавил направление урегулирования убытков в СК «Арбат». В 2007 году перешел в СГ «УРАЛСИБ», где руководил проектом по прямому возмещению убытков по ОСАГО и направлением общей методологии урегулирования убытков в компании.

С 2011 года работает в Национальном союзе страховщиков ответственности. В настоящее время занимает должность начальника Управления контроля и организации страховых и компенсационных выплат НССО.

Фото: НССО

15 июля в Москве случилась серьезная авария на метрополитене, при которой пострадали более 300 человек. Одним из первостепенных вопросов, который сразу был поднят в СМИ – вопрос компенсации ущерба пострадавшим. Сотрудники НССО в первый же день трагедии начали разъяснительную работу, какие выплаты положены по закону, а затем предложили свою помощь метрополитену в организации выплатного процесса. О том, как проходил процесс урегулирования убытков по этому случаю, рассказывает Валерий Карпов, руководитель направления урегулирования убытков НССО.

«Современные страховые технологии»: Как вы отреагировали, когда узнали о произошедшей аварии в метро?

Валерий Карпов: Об аварии мы узнали, сидя на нашем еженедельном утреннем совещании, сразу было понятно, что случилось очень серьезное происшествие. В тот же день мы выступили на радио «Русская служба новостей», на передаче, где присутствовали потерпевшие, те, у кого были не очень серьезные повреждения, и родственники тех, кто сильно пострадал. Во время этого эфира много говорили о том, что остается неизвестным, несет ли вообще метрополитен какую-то ответственность. Единственное, что было у всех на слуху, так это то, что пострадавшим будут выплачены компенсации от Правительства Москвы, о которых сразу заявили в мэрии. Мы в свою очередь разъясняли слушателям, как эта ситуация

Национальный Союз Страховщиков Ответственности (НССО)

Основан в 2005 году как некоммерческая организация, представляющая собой единое общероссийское профессиональное объединение страховщиков. Объединение основано на принципе обязательного членства страховщиков при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и других видов страхования гражданской ответственности, предусмотренных законодательством Российской Федерации, и действует в целях обеспечения взаимодействия страховщиков, формирования и контроля исполнения ими стандартов и правил профессиональной деятельности при осуществлении страхования.

Учредителями НССО являются Всероссийский союз страховщиков (ВСС) и 26 крупнейших страховых компаний России, занимающих лидирующие позиции на рынке страхования.

должна быть урегулирована по закону. Как известно, метрополитен имеет особый статус в законе об обязательном страховании перевозчиков – он не обязан страховаться, но, если что-то происходит, то выплаты пострадавшим производятся самим метрополитеном на тех же основаниях и в тех же размерах, как если бы это делала страховая компания.

На радио мы объявили об открытии круглосуточной горячей линии НССО. В первые дни было много звонков, правда, большинство не по теме. Мы-то полагали, что горячая линия будет предназначена для ответов на вопросы – как получить выплату. А люди звонили с вопросами – как найти родственников, где они могут сдать кровь.., и мы переключали их на горячие линии соответствующих служб – медицинских, МЧС и т.д.

Но когда в СМИ дали уточняющую информацию, пошли звонки непосредственно по получению выплат. В день было примерно 10–20 звонков. Буквально на следующий день после аварии мы поняли, что метрополитен вряд ли сможет сам правильно организовать выплатную деятельность. У нас еще до этой аварии была масса звонков, обращений граждан, которые жаловались на то, что метрополитен, мягко говоря, действует не по закону.

Понять руководство московского метрополитена, как ни странно, можно. Перечень документов, которые потерпевший должен предоставить для обоснования своей претензии на выплату, почти полностью совпадает с перечнем документов, которые пострадавший предоставляет в страховую компанию. Но в страховую потерпевший прилагает еще и документ от перевозчика, в котором тот подтверждает, что произошло событие на транспорте, либо вме-

сто него предоставляется справка ГИБДД о ДТП или справка скорой медицинской помощи. Для метрополитена такого документа не требуется. И, вроде бы, зачем он нужен? Ведь тогда придется перевозчику составлять документ для самого себя же... Вот и вышло, что у потерпевшего при обращении в метрополитен за компенсацией нет на руках никакого документа от внешних организаций, который бы подтверждал факт причинения ему вреда.

В итоге получается, потерпевший на пальцах должен доказать, что он получил травму именно в метро в результате такой-то технической неполадки. То есть, образовался определенный правовой вакуум. По нашей информации. практически все выплаты, которые до сих пор производились московским метрополитеном в таких случаях, были по решению суда. То есть, только через суд потерпевший доказывал, что ему был причинен вред. В том числе и в прошлом году, когда в метро было задымление, и десятки людей отравились, а потом обращались за возмещением.

Поэтому мы сразу написали письмо в Департамент транспорта Москвы и руководителю Московского метрополитена с предложением своей безвозмездной помощи по организации процесса выплат. Метрополитен быстро откликнулся, нас пригласили и, я уверен, не разочаровались. Потому что мы действительно помогли выстроить весь процесс, значительно его ускорив.

А проблемы были, начиная с приема заявлений. В законе написано, что допускается прием заявлений в произвольной рукописной форме. Метрополитен расценил это как обязанность потерпевшего подавать заявление только в рукописной форме и не предусмотрел

типовых форм. В итоге человек приходил, дрожащими руками писал 2–3 страницы текста, в котором подробно описывал и аварию и процесс эвакуации, но забывал указать действительно важную информацию, как, например, разрешение на обработку персональных данных, обоснование размера возмещения вреда, а также некоторую другую обязательную информацию, которую должно содержать такое заявление. Поэтому, типовая форма заявления, которую мы разработали и предложили метрополитену, значительно упростила жизнь потерпевшим, – формальная процедура подачи заявления и документов сократилась в разы.

Были и другие ошибки, например, было дано негласное, или гласное, но до сих пор нигде не зафиксированное указание, что при определенных трагических случаях пострадавшим должна быть выплачена сумма в 1 млн рублей. Именно так это прозвучало в СМИ. Между тем, 67 закон (прим. ред.: Федеральный закон РФ от 14 июня 2012 г. N 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика») четко определяет, сколько надо платить за вред, причиненный здоровью. Есть постановление Правительства, определенные нормативы, согласно которым от суммы 2 млн рублей берется некий процент за каждое повреждение, которое было причинено пострадавшему в результате аварии на транспорте. Ясно, что в трагический момент одной из целей Московского Правительства было снижение социальной напряженности, поэтому решение о выплатах было озвучено таким образом. И, тем не менее, наблюдалась некоторая несогласованность действий. К примеру, метрополитен только начинает выплачивать, а из мэрии уже через неделю в СМИ поступает заявление о том, что все выплаты по жизни уже сделаны, и теперь в недельный срок планируется провести все выплаты по здоровью. То есть, с одной стороны, такие заявления большую часть населения успокаивают, а пострадавших они ужасно нервируют. Потому, что на самом деле эти выплаты на тот момент еще не были сделаны, а потерпевшие, еще не подавшие заявление, массово звонили и негодовали по этому поводу.

«ССТ»: А штаб какой-то был?

В.К.: Комиссия по принятию решений о выплатах была сформирована сразу. Но она состояла преимущественно из топ-менеджеров метрополитена, а оперативного рабочего органа в первые дни, увы, не было. Рабочую группу сформировали только спустя неделю после аварии. Комиссия принимала итоговое решение – кому и когда платить. Рабочая же группа – это те люди, которые непосредственно готовили все документы, вели всю статистику. В нее входили четыре представителя от НССО и еще 4 человека от метрополитена. Также сотрудники НССО на протяжении первых трех недель каждый день, включая субботу и воскресенье, с 8 утра до 8 вечера присутствовали в метрополитене и принимали документы от потерпевших.

«ССТ»: А куда можно было отнести это заявление?

В.К.: В центральный аппарат метрополитена, на проспект Мира 41, там был организован прием заявлений прямо в холле здания, и хорошим решением было то, что, помимо нас, там также присутствовали психологи. Потому что у многих, особенно у родственников погибших, при подаче документов случались нервные срывы, и помощь психологов была очень кстати.

«ССТ»: В некоторых СМИ говорилось о том, что к некоторым потерпевшим приезжали прямо в больницы. Это так?

В.К.: Да. Первый выезд так называемых «мобильных бригад» был организован уже 19 июля. Были сформированы три мобильные группы, в каждую из них входили представитель НССО, сотрудник метрополитена, психолог и работники правоохранительных органов, которые обеспечивали сохранность вверенных денежных средств. Мы ездили по больницам по подготовленным Департаментом здравоохранения спискам пострадавших, давали людям разъяснения, на какие выплаты они имеют право. Помогали им заполнить заявление, разъясняли, какие документы им нужно будет предоставить потом, после выписки. Более того, даже до представления этих медицинских справок, этим людям предлагалось получить наличными или по безналу тот самый миллион. Только таким образом было выплачено более 40 млн рублей. Так мы ездили три дня до 11–12 часов ночи, и когда эти выезды закончились, люди сами стали приходить из больниц за выплатой этого миллиона. Они могли даже лежать в тех же палатах, где их соседям уже были осуществлены выплаты, но каким-то образом не попали в списки, возможно, выписались накануне…

«ССТ»: Но ведь были списки тех, кто пострадал в этой аварии. Все ведь поступали в больницы по скорой?

В.К.: Да, как я уже сказал, такие списки были получены из Департамента здравоохранения. Но ведь жизнь, как обычно, вносит свои коррективы. Например, людей переводили из больницы в больницу. То есть, мы ехали в какую-то больницу с определенным списком и не знали, что день назад туда перевели еще какого-то человека. Естественно, мы разъясняли, что они тоже имеют право, как минимум, на этот миллион. А когда они начали сами приходить, тут уже метрополитен задумался – а кому именно мы платим этот миллион? Каким конкретно критериям должен соответствовать потерпевший для получения этой завышенной выплаты? И были даже предпосылки ограничиться уже произведенными выплатами, а остальным платить строго по закону.

Мы, со своей стороны, пытались убедить коллег, что социальный негатив будет огромным, если одним будет уплачен миллион, а точно таким же пострадавшим, которые, возможно, лежали в этой же палате, но по каким-то причинам не оказались в наших списках, – к примеру, 10 000 рублей. Мне

особенно приятно отметить, что здравый смысл возобладал, и всем, кто хотя бы два дня находился на стационарном лечении, в итоге осуществлялась выплата повышенной компенсации. На сегодняшний день пострадавшим выплачено уже более 190 млн рублей. Были осуществлены выплаты по всем 24 погибшим. Родственники только одного погибшего дольше других ожидали своей выплаты, но там непростая ситуация – на компенсацию претендовали несколько выгодоприобретателей, но между ними очень непростые семейные отношения.

«ССТ»: Это гражданин России?

В.К.: Да. Но самое интересное, что первые выплаты по жизни были сделаны гражданам других государств – родственникам двум граждан Китая. Их семьи прилетели в Россию на один день, и за этот день они успели подать документы, получить по два с небольшим миллиона и улететь обратно. Потерпевшими в этой трагедии были и граждане Украины, Таджикистана, Туркменистана. По моим оценкам, более трети пострадавших – граждане других государств. Но закон не делает никаких различий между потерпевшими – каждый имеет одинаковые права на компенсацию.

«ССТ»: Сколько всего было пострадавших, которые получили страховые выплаты?

В.К.: Помимо родственников погибших, которые уже получили страховое возмещение, заявления на возмещение вреда, причиненного их здоровью и имуществу подали 222 человека, из них почти все уже получили выплаты. В стадии рассмотрения сейчас находятся не более 20 заявлений. Если говорить о суммах выплат, то по здоровью на сегодня выплачено более 141 млн руб., а еще около 500 тыс. руб. было выплачено за вред, причиненный имуществу пассажиров. Кстати, выплата по имуществу – еще один организационный недочет. В законе написано, что если причинен вред имуществу, то считается, что размер причиненного вреда равен 11 тыс. рублей, до тех пор пока не доказано, что вред причинен в большем размере. Соответственно, если человек говорит, что у него пострадала сумка за 1 тыс рублей, ему должно быть выплачено 11 тыс рублей. Однако в настоящий момент выплаты по имуществу, как я говорил, осуществляются в другом порядке, то есть, платится сумма, которую заявляет пострадавший. Если она меньше 11 тысяч, то, соответственно, платится меньше.

«ССТ»: А чем мотивирует метрополитен такое прочтение закона со своей стороны?

В.К.: Мотивации нет, есть общее представление о справедливости. Если причинен вред на 1 тысячу, то нельзя платить 11 тысяч. В гражданском законодательстве действительно было написано, что возмещается реально причиненный вред, но там есть оговорка – если возмещение причинения вреда в большем размере не предусмотрено иными законами, ФЗ-67 как раз предусматривает, но на это уже не обращается внимание.

При этом жалоб со стороны потерпевших по этому поводу пока не поступало и, уверен, не поступит. А если уж говорить откровенно, зафиксированный в законе принцип фиксированных выплат за вред имуществу и у самих страховщиков вызывает определенное отторжение и непонимание.

«ССТ»: А есть ли вообще перспектива судебных разбирательств? Люди пойдут в суд?

В.К.: Я думаю, что по недоплатам по имуществу, скорее всего, не пойдут. Потому что это имущество, и это небольшие суммы. Но я более чем уверен, что те люди, которые пострадали, но не были госпитализированы, и которые тем самым не получили миллион, а за различные синяки и ушибы получили предусмотренные законом две тысячи рублей или другие не столь значительные компенсации, однозначно пойдут в суд за возмещением морального вреда.

«***ССТ»:*** А какие выплаты положены, две тыс. рублей за каждый синяк, или в совокупности?

В.К.: Это минимальный размер выплаты, при наличии синяков на теле ущерб компенсируется суммой две тыс. рублей – за все «синяки» в совокупности. Но бывают и нюансы. Вот один молодой человек пришел с заявлением о том, что у него порезы, синяки и ушибы, ему заплатили две тыс. рублей. Он самостоятельно изучил постановление Правительства 1164, увидел, что у него, оказывается, есть еще шрам, который в справке описан, как порез, а оказалось, что это шрам с большим рубцом, компенсация за 12-сантиметровый рубец – 100 тыс. рублей. Сейчас он написал дополнительное заявление, и, скорее всего, метрополитен эту сумму ему оплатит дополнительно. Также гражданам, которые были в больницах в тяжелом состоянии, мы разъясняли, что если вред причинен в большем размере, то они имеют право на доплату. В частности, если будет установлена инвалидность 2-й группы, тогда выплата составит 1,4 млн, то есть, 400 тыс должны доплатить.

«ССТ»: Компенсация производится по таблице выплат, или как в ОСАГО – человек должен доказать, что он эту помощь на самом деле получал, и он не мог ее получить иначе, как на платной основе, что наличие ОМС не спасало.

В.К.: И по 225-ФЗ и по 67-ФЗ в выплатах по здоровью у нас революционные изменения, компенсация выплачивается, условно говоря, за боль и страдание. А размер этой боли и страдания определяется постановлением Правительства №1164, как я уже говорил, это некий процент от двух млн рублей.

Проанализировав данные, мы пришли к выводу, что фиксированная выплата примерно в 2–5 раз больше чем, реальные фактические расходы потерпевшего на лечение. То есть, выплата с запасом, и это очень хорошо. В чем большой плюс: во-первых, она осуществляется в большем размере, чем реальные расходы, во-вторых, потерпевшему не нужно ждать окончания лечения, собирать все чеки, и потом их предъявлять к возмещению, ему полагается выплата

по факту вынесения ему некоего диагноза, и он может эти деньги пустить на хорошее лечение. Перечень документов гораздо меньше, и основная доля выплат по этим двум законам – это выплаты по здоровью. По ОСАГО же львиная доля выплат – это выплаты по железу, ведь пока что там нужно еще доказать целесообразность платного лечения и размер расходов.

В данном случае все лечение было бесплатным, и никто при этом не ограничивал право человека не доверять государственным клиникам и идти в частные. Кстати, главные врачи и заведующие отделений больниц говорили о том, что очень зря с самых первых дней во всех СМИ стали говорить, что размер выплаты зависит от продолжительности лечения. Потому что часть потерпевших, которых при любой другой ситуации доктора отказались бы госпитализировать, настаивали на госпитализации и оставались в больнице всю неделю, ждали, когда к ним придут и заплатят большие деньги.

И потерпевшие оказались правы, так как именно это помогло им в итоге получить от метрополитена миллион, а те, кто даже с аналогичными по тяжести травмами решили лечиться дома, такой большой компенсации не получили.

«ССТ»: То есть, быстро объявленный миллион сыграл свою негативную роль?

В.К.: Да, он резко дифференцировал потерпевших. Одним заплатили по закону, а другим – больше, чем положено по закону. Понимая, что из этих 190 млн, которые уже сейчас заплатил метрополитен, более 100 – завышенные и необоснованные выплаты, стоит учитывать, что следующее объявление о необходимости повышения стоимости проезда в метро отчасти будет вызвано и этими тратами.

«ССТ»: Кроме выплаты денег, которую осуществил метрополитен согласно закону, какие-то выплаты еще эти люди получили?

В.К.: Да, пострадавшие получили выплаты от города – миллион рублей родственникам погибших, и от 50 до 500 тысяч – в зависимости от степени тяжести причиненного здоровью вреда. При этом одним из обязательных документов для получения этой выплаты являлось постановление о признании потерпевшим, выдаваемое потерпевшим следственными органами. Всех потерпевших направляли на судмедэкспертизу, которая устанавливала степень тяжести вреда.

«ССТ»: Сейчас обсуждается вопрос о включении метрополитена в систему страхования, почему он возник?

В.К.: При первом чтении закона метрополитен ничем не выделялся среди других перевозчиков. А на втором чтении для него придумали отдельную главу. Очевидно, это сделано по политическим соображениям. Кто-то говорит о том, что при страховании метрополитена премия будет слишком большой. И наше метро действительно одно из самых безопасных в мире. Поэтому вряд ли страховая премия в пересчете на одного перевезенного пассажира метро будет намно-

го больше, нежели при перевозке трамваями или внеуличным транспортом (легкое метро). По нашим оценкам, годовая премия составила бы порядка 100 млн рублей. То есть, уже почти в два раза меньше, чем фактические выплаты потерпевшим в этой аварии. Но при этом страховые выплаты были бы осуществлены более профессионально, четко и качественно.

«ССТ»: Но ведь сумма ответственности колоссальная, если бы пострадавших было, к примеру, в два или три раза больше, справилась бы страховая компания с таким объемом выплат?

В.К.: Для начала о сумме ответственности. В составе метро одновременно передвигается людей не больше, чем в железнодорожном составе. У железной дороги этих вопросов не возникает. Кроме того, как показывает статистика, в случае любой аварии, связанной с поездом, людей погибнет не больше, чем при крушении пассажирского самолета. Поэтому о заоблачной аварийности на метрополитене говорить не приходится.

Но возникает вопрос, насколько в принципе страховые компании в этом плане устойчивы и готовы все свои обязательства покрыть? И здесь на первый план выходит характерный для 67-ФЗ принцип общей ответственности страхового сообщества по каждому страховому случаю. Создан механизм взаимопомощи, то есть, каждый договор страхования по 67-ФЗ перестрахован пулом страховщиков. Каждый из более чем полусотни страховщиков, которые присутствуют на этом рынке, имеет свою долю ответственности в любом риске. Какая бы серьезная авария ни была, можно точно сказать, что выплата будет осуществлена. Более того, в этом механизме есть еще один момент, существенно облегчающий бремя финансовой ответственности прямого страховщика. Это так называемый «кассовый убыток», когда ответственный страховщик, в случае, если он чувствует, что его финансы не позволяют выплатить огромную сумму предполагаемой компенсации по аварии, может запросить из пула эти деньги авансом. То есть, он может сначала собрать деньги, своевременно выполнить свои обязательства, и потом только все эти взаиморасчеты пройти. А если вдруг страховщик, который должен произвести выплаты, обанкротится или лишится лицензии, то в этом случае НССО осуществит все обязательства страховщика по договорам через компенсационный фонд. То есть, потерпевшие защищены в любом случае.

«ССТ»: Сейчас идет процесс обсуждения включения метрополитена обратно?

В.К.: Мы планируем вынести вопрос о целесообразности подготовки соответствующего обращения в Минфин России, в Центробанк. Мы не обсуждали этот вопрос с руководством метрополитена, но заключенное соглашение о сотрудничестве подразумевает начало данной работы. Мы надеемся, что в рамках работы мы достигнем взаимопонимания, и нашу инициативу поддержат.

ПРИКЛЮЧЕНИЯ D&O В РОССИИ

Владимир Кремер

окончил Московский Государственный Университет путей сообщения (МИИТ) в 1993 году, имеет 20-летний опыт работы в сфере страхования. Начинал свою профессиональную деятельность в российском подразделении компании Willis. В 1997 году присоединился к команде AIG в должности андеррайтера. В настоящее время возглавляет Отдел страхования финансовых рисков AIG в России, специализируясь на страховании ответственности директоров, кибер-рисков, профессиональной ответственности и страховании от нечестности/мошенничества.

Страхование ответственности директоров в России существует уже почти 20 лет, но до сих пор в своем развитии сильно отстает от международного. Стоит ли нам наверстывать упущенное, стараясь «догнать и перегнать Америку», или D&O в России ждет свой собственный путь развития?

Триста с лишним полисов

Первый полис D&O (Directors and Officers Liability) в России AIG выдала в 1996 году, когда «ВымпелКом» стал первой российской компанией, получившей листинг на Нью-Йоркской бирже после 90-летнего перерыва. Затем в течение порядка десяти лет полис приобретали в основном только компании, имеющие листинг за рубежом, и покупка, как правило, была вызвана требованиями иностранных специалистов, входящих в совет директоров компании.

Думаю, не погрешу против истины, сказав, что на более или менее массовый уровень российское страхование ответственности директоров и должностных лиц вышло только в 2005–2006 годах. К этому моменту в России стало больше IPO (Initial Public Offering), сформировалось понимание этого вида страхования, полисы появились не только у публичных, но и у частных компаний. В данном контексте под «публичной» подразумевается компания с листингом, под «частной» – компания без листинга.

На текущий момент российский D&O – прибыльный вид страхования. По количеству полисов AIG стабильно растет примерно на 15% в год, хотя объем премии при этом растет, к сожалению, не столь быстро. Одна из причин – высокая конкуренция в сегменте страхования ответственности директоров и должностных лиц. Сегодня на рынке присутствуют сильные международные и российские игроки, которые прекрасно разбираются в данном виде страхования. Другая причина – состояние международного страхового рынка в целом. В последнее время рынок находится в затяжной «мягкой» фазе – цены достаточно низкие.

Сейчас в России насчитывается порядка трехсот с лишним полисов D&O. Много это или мало? По сравнению с «горсткой» полисов, проданных в 2005 году, безусловно, много. По сравнению с развитостью этого вида страхования в Европе – капля в море.

Сейчас в России насчитывается порядка трехсот с лишним полисов D&O. Много это или мало? По сравнению с «горсткой» полисов, проданных в 2005 году, безусловно, много. По сравнению с развитостью этого вида страхования в Европе – капля в море. Чтобы достичь европейского уровня, России предстоит пройти долгий путь. Наша российская «неторопливость» обусловлена

рядом факторов. Так, например, у нас совсем недавно оформился институт профессиональных директоров со своими профессиональными организациями. Только сейчас (последние полтора-два года) начинают возникать заметные убытки, которые имеют в обществе широкий резонанс и подробно освещаются в СМИ. Поэтому, несмотря на то, что с момента продажи первого полиса прошло уже 18 лет, итоги подводить пока рано – российское страхование ответственности руководителей находится еще в зачаточном состоянии.

Фокус на компанию

Будущее российского D&O зависит, прежде всего, от того, насколько активно Россия будет продолжать интегрироваться в мировые экономические отношения. Если интеграция будет продолжаться, то этот вид страхования абсолютно перспективен. Одной из ключевых особенностей полиса является то, что он может действовать по всему миру, покрывая требования не только в России, но также в Англии, США, и других странах. Для трансграничного бизнеса это не просто перспективный, а совершенно необходимый вид страхования: так, клиент может иметь основной бизнес в России и не знать тонкости, например, английского или американского законодательства, но иметь полис, который покрывает расходы на защиту и, в случае необходимости, возмещение убытков в стране, где будет предъявлено требование.

Действие полиса, как правило, распространяется на всех директоров и должностных лиц компании, поэтому и приобретают его организации за свои деньги, а управляющие могут лишь инициировать покупку. Страхуется не определенный человек, а должность, которую он занимает, а также его зона ответственности. Основным мотиватором для покупки полиса обычно является осознание того, что риск, который директор несет на себе в процессе работы, не сопоставим с компенсацией (заработной платой), которую директор за эту работу получает.

В зависимости от необходимости (определяемой страхователем) могут быть застрахованы члены правления и члены совета директоров. Также в покрытие могут быть включены главный бухгалтер, начальник юридической службы, IT-директор и руководители других структурных подразделений. Как правило, количество застрахованных директоров и должностных лиц для страховщика не является принципиальным, поскольку риск оценивается, исходя из состояния компании, а не количества застрахованных. Если у компании хорошие финансовые результа-

Основным мотиватором для покупки полиса обычно является осознание того, что риск, который директор несет на себе в процессе работы, не сопоставим с компенсацией (заработной платой), которую директор за эту работу получает.

ты, она работает в неопасной индустрии (например, занимается производством товаров) и у нее не было убытков, полис стоит дешевле. Если компания находится в тяжелом финансовом состоянии, работает в высокорисковой индустрии (например, банковской), если против директоров этой компании в прошлом были предъявлены требования, стоимость полиса возрастает.

Клиенты с листингом

Сегодня многие российские компании приглашают в свои советы иностранных директоров, считая необходимым иметь «своего» человека среди иностранных миноритариев. Особенно эта практика распространена среди компаний, имеющих листинг за рубежом. И очень часто именно иностранные директоры настаивают на приобретении полиса D&O. В последние годы в России стал также активно развиваться институт профессиональных российских директоров, которые тоже знают о существовании подобного вида страхования, понимают его необходимость и также инициируют приобретение полисов.

Выделить какие-то отдельные индустрии, в которых страхование ответственности директоров наиболее востребовано, сложно, поскольку важен не столько бизнес, которым занимается компания, сколько его формат.

Несмотря на то, что сейчас ситуация начала меняться – среди наших клиентов появились и частные компании, в целом все остается по-прежнему – основную массу клиентов составляют публичные компании. Это может быть как российский листинг, так и листинг за рубежом. В последнем случае страхование ответственности директоров становится для компании особенно актуальным.

Новые клиенты, впервые купившие полис страхования ответственности директоров, составляют примерно 10–15% от общего клиентского пула AIG по данному виду страхования. Обычно (больше 90% случаев) клиенты, купившие полис D&O однажды, в дальнейшем продлевают его ежегодно. Одна из веских тому причин – «длительность покрытия». По полисным условиям покрываются все требования к директорам, возникшие в результате неверных действий последних, допущенных в прошлом, поэтому каждый следующий полис покрывает, в том числе, и прошлые неверные действия, последствия которых обнаружились только сейчас. Если компания перестанет продлевать полис, она утратит возможность покрытия не только текущих неверных дей-

Новые клиенты, впервые купившие полис страхования ответственности директоров, составляют примерно 10–15% от общего клиентского пула AIG по данному виду страхования. Обычно (больше 90% случаев) клиенты, купившие полис D&O однажды, в дальнейшем продлевают его ежегодно.

ствий, но и прошлых. В силу российских сроков исковой давности это особенно актуально: так, по некоторым статьям российского законодательства срок исковой давности исчисляется не от даты совершения, а от даты обнаружения события.

Драйверы роста

Одним из драйверов роста страхования ответственности директоров в России может стать развитие фондового рынка. А для миноритариев наличие возможности подать в суд на директоров в случае принятия ими неверных решений имеет большое значение. Сейчас в России практика такова, что судятся не с директором, а с компанией. Такой подход имеет по меньшей мере один существенный недостаток: предъявляя требование компании в суде, никогда нельзя знать наверняка, что может с ней случиться в ближайшей перспективе. Есть риск того, что к очередному заседанию компания может прекратить свое существование, и вам вообще не с кем будет судиться. В свою очередь, требование, предъявленное физическому лицу, остается в силе, даже если директор сменит должность, компанию или переедет в другую страну.

Развитие страхования ответственности директоров и должностных лиц, как, впрочем, и другие виды страхования ответственности, напрямую зависит от того, насколько развита индустрия решения споров через суд, ведь любой полис страхования ответственности базируется на возможности решения спорных вопросов через судебную или судебно-юридическую систему. Так, в странах с высокоразвитой судебной индустрией юристы зачастую умеют договариваться «к обоюдному удовлетворению сторон» в досудебном порядке. Опыт AIG показывает, что российская судебная индустрия пока, к сожалению, находится в стадии развития – спорные ситуации в основном решаются силовыми методами, договариваться «стороны» не умеют, суды используют редко. Да и российские расценки на юридические услуги иногда в разы превышают расценки стран даже с самой развитой судебной системой.

Но нельзя не отметить и наметившиеся в последнее время позитивные сдвиги – судебная практика начинает расти, для сопровождения исковых требований все чаще задействуются российские юридические фирмы (а не только международные, как раньше). Меняется законодательство, более четко определяя наступление ответственности директоров. Мы явно развиваемся в правильном направлении и надеемся, что это развитие продолжится.

Развитие страхования ответственности директоров и должностных лиц, как, впрочем, и другие виды страхования ответственности, напрямую зависит от того, насколько развита индустрия решения споров через суд.

AIG Созидая будущее

ПУТЕВКА В КРИЗИС

Туристический сезон закончился, банкротства турфирм продолжаются. Словно карточный домик, рушится бизнес целого ряда туристических компаний, и вслед за ним закономерно непростую ситуацию переживают компании, предоставившие туроператорам услуги по страхованию ответственности. Представители туриндустрии и страховщики решают, как преодолеть кризис.

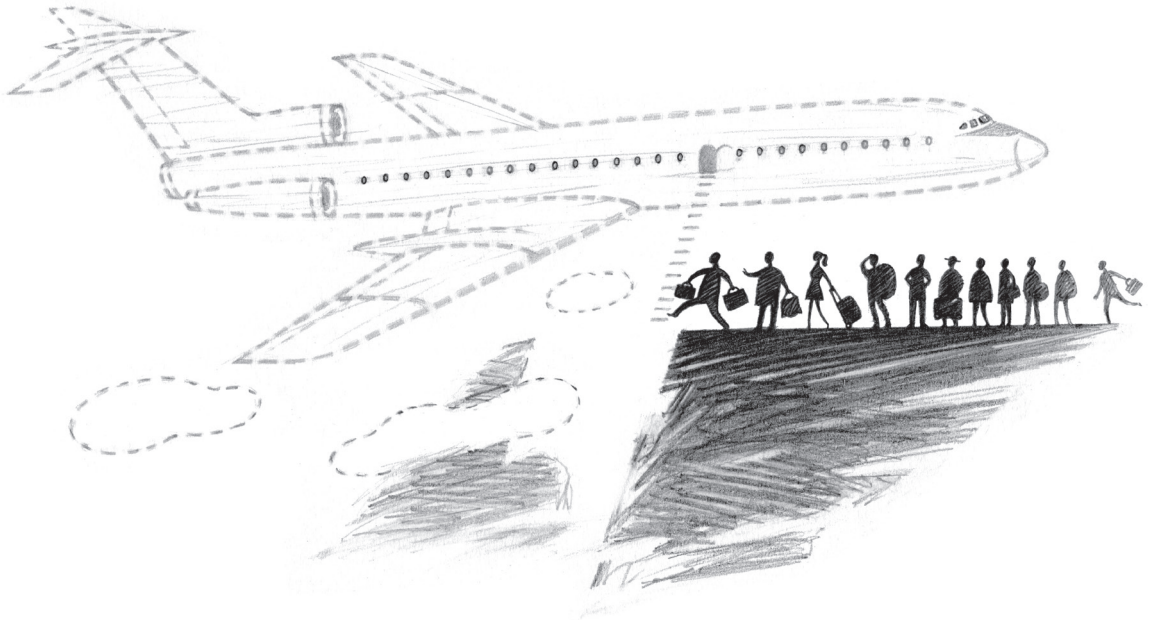


Рисунок Корнила Пузанкова

Заведомый риск

Приостановка деятельности ряда туристических операторов этим летом для многих участников туристического рынка не была неожиданностью. Проблемы копились на протяжении последних пяти лет. Экономический кризис 2008 года на туристическом бизнесе сказался не сразу, рынок продолжал расти вплоть до 2014 года в среднем на 10–15% в год, и это затуманило глаза многим игрокам – сложилось ложное ощущение, что последствия кризиса каким-то чудесным образом минуют туристическую отрасль. У большинства российских компаний, которые обанкротились этим летом, не было умысла на явное мошенничество. Это известные фирмы, давно работающие на рынке и дорожащие своей профессиональной репутацией. Туристический рынок работает в долг. Деньгами, которые туроператоры получили в качестве предоплаты за летний сезон, они оплачивают свои долги за зимние туры по принципу финансовой пирамиды. При стабильном росте объемов рынка эта схема эффективно работает, при стагнации или спаде неизбежно дает сбой. В 2014 году началась стагнация, средний класс постарался снизить свои расходы, уменьшить количество регулярных поездок за границу, сократить срок пребывания, кто-то предпочел более дешевые отели. Таким образом, на туристическом рынке начал сокращаться объем денежной массы, и денег на оплату долгов не хватило.

Туристический рынок работает в долг. Деньгами, которые туроператоры получили в качестве предоплаты за летний сезон, они оплачивают свои долги за зимние туры по принципу финансовой пирамиды.

«Я в туристическом бизнесе больше двадцати лет, за все это время серьезный кризис на рынке случался только дважды. Первый произошел в 1998 году, после дефолта, спад продолжался всего полгода, через год рынок восстановился, потом он ежегодно рос. Второй кризис наступил сейчас, в 2014 году, – говорит Алексей Крылов, генеральный директор туристической компании UTS Group, член Ассоциации туроператоров России. – Думаю, уже в следующем году рынок восстановится, но череда банкротств туроператоров еще не закончилась, и осенью нам следует ждать продолжения. Надеюсь, что это будут не очень громкие банкротства».

По мнению эксперта, лучшей подстраховкой с точки зрения защищенности туристического бизнеса является финансовая гарантия. Банковская гарантия – это очень сложный и дорогой инструмент, для получения гарантии необходимо предоставить банку некое залоговое обеспечение (уставной капитал, активы, недвижимость, поручительства третьих лиц). Страховой полис – более простой, но менее эффективный инструмент. Прикрываясь страховым полисом, мошенники легко могут воспользоваться дырами

в законодательстве, в то время как банковская гарантия отсекает подобные возможности.

Во-первых, сегодня для туроператора, занимающегося выездным туризмом, минимальная сумма страхования равна 30 млн рублей, базовая стоимость страховки составляет порядка 1,5 %. То есть, страховой полис обойдется компании в 450 тыс. рублей, взнос в «Турпомощь» 100 тыс. рублей, плюс аренда небольшого помещения, заработная плата для одного-двух сотрудников и расходы на рекламу. Получается, для того, чтобы начать туристический бизнес, достаточно вложить около 1 млн рублей, при этом за пару месяцев дутая туристическая компания может собрать с туристов несколько миллионов долларов, затем перевести эти миллионы своему зарубежному партнеру, коим на самом деле является личный офшор владельца этой дутой компании, и сказать: «Извините, мой зарубежный партнер обанкротился и не смог выполнить свои обязательства передо мной, поэтому я не могу выполнить свои обязательства перед туристами, и я заявляю о приостановке деятельности своей компании».

Страховой полис – более простой, но менее эффективный инструмент. Прикрываясь страховым полисом, мошенники легко могут воспользоваться дырами в законодательстве, в то время как банковская гарантия отсекает подобные возможности.

Таким образом, очень просто можно положить несколько миллионов долларов себе в карман практически на законных основаниях, потому что доказать умышленность подобных действий невозможно.

Во-вторых, по словам Алексея Крылова, в законе прописано, что страховка не ограничивается минимальной суммой в 30 млн рублей, а должна расти пропорционально объемам выручки. Но понятие «выручка» трактуется не совсем однозначно. Например, для продавца, это все что он получил за продажу своих товаров или услуг, но для организации, которая работает по агентскому договору, выручка – это только сумма агентского вознаграждения. То есть, согласно официальному аудиту, выручка от реализации турпродукта вполне укладывается в рамки минимального страхового покрытия.

Пути решения

Объективно за последние двадцать пять лет туристический бизнес от профессионального туроперейтинга (непосредственного создания турпродукта) сместился в сторону финансового бизнеса. Значит, регулировать его должны соответствующие финансовые службы, оценивая уставной капитал, активы, пассивы, набор финансовых инструментов и финансовые гарантии туроператора. Туроператорский рынок поменялся, а законодательство – нет.

Выходом из положения может стать саморегулирование, тогда туроператоры могли бы сами регламентировать свою деятельность. Но государственные органы опасаются, что при саморегулировании крупные игроки закроют рынок для входа средним и мелким компаниям, создавая тем самым неравные конкурентные условия.

Казалось бы, самый простой вариант обезопасить российского туриста от безответственности туроператора – страховать отдельно каждую путевку от банкротства турфирмы. Но против этого выступают страховщики, потому что абсолютно непонятно, на основе чего рассчитывать стоимость такой страховки. Не согласны платить за страхование турфирмы от банкротства и сами туристы, справедливо полагая, что в таком случае лучше просто выбрать другого туроператора.

Всероссийский союз страховщиков (ВСС) направил в Центральный Банк и Минкультуры РФ письма с предложением принять экстренные меры по изменению законодательства в сфере туризма. В письмах за подписью президента ВСС Игоря Юргенса сформулированы предложения об изменении законодательства, регулирующего страхование гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации турпродукта. Так, предлагается усилить госрегулирование и контроль над допуском страховых организаций к страхованию ответственности туроператоров, ввести дополнительные требования к финансовой устойчивости, размеру уставного капитала, установить дополнительные ограничения и контроль максимального размера обязательств страховщика по этому виду страхования с учетом размера собственных средств и других финансовых показателей.

В качестве основы для обеспечения стабильности в работе системы по защите интересов туристов предлагается трехуровневая модель.

Первый уровень – это компенсационный фонд объемом не менее полумиллиона рублей (этих денег хватит, чтобы вывезти сразу примерно 60 тыс. туристов), который создается всеми участниками рынка, занимающимися выездным туризмом. Фонд должен использоваться для финансирования расходов по экстренной эвакуации туристов из-за рубежа в случае неисполнения обязательств туроператором и исключения его из реестра Ростуризма. При этом туроператор не вправе требовать страховых выплат по договору страхования ответственности.

Второй уровень – коммерческое страхование, или банковская гарантия, или их комбинация. Страховать ответственность туроператоров предлагается через страховой пул, управляемый единым объединением. Пуловое соглашение определяет требования к страховщикам – членам пула, условия страхования, включая применение экономически обоснованных тарифов или их минимальных уровней. Расчет страховой суммы (размера финансового обеспечения)

для каждого конкретного туроператора производится, исходя из планируемого на год количества туристов и лимита ответственности на каждого туриста, который устанавливается Центральным Банком РФ, исходя из емкости пула. Эта цифра умножается на 12%. Если в течение срока действия договора страхования фактическое количество туристов превышает планируемое, туроператор обязан достраховаться.

Третий уровень защиты – государственный. Он предполагает экстренную эвакуацию туристов из-за рубежа при форс-мажорных обстоятельствах (стихийные бедствия, военные действия и т.п.). В случае, если лимит ответственности по каждому туристу превысит расчетную величину ЦБ РФ, государство компенсирует страховщику разницу между суммой, выплаченной туристу в виде страхового возмещения, и лимитом ответственности на каждого туриста, установленном ЦБ, исходя из емкости пула.

ВСС предлагает наделить федеральные органы исполнительной власти более широкими полномочиями. Среди них – регулярный контроль финансовой устойчивости туроператоров, в том числе, при включении их в Единый федеральный реестр туроператоров. Помимо этого, стоит расширить основания для исключения из реестра (например, если туроператор не исполнил обязательства перед туристами более чем на 500 тыс. рублей). ВСС также предлагает ввести требование систематической финансовой отчетности для туроператора, а возможно, и лицензирования его деятельности. «За счет максимального вовлечения в эту систему всех участников процесса удастся свести к нулю риски туристов, и при этом предлагаемые меры не приведут к существенному удорожанию конечного продукта для потребителя», – полагает Игорь Юргенс.

В письмах за подписью президента ВСС Игоря Юргенса сформулированы предложения об изменении законодательства, регулирующего страхование гражданской ответственности за неисполнение обязательств по договору о реализации турпродукта.

Серия громких уходов туроператоров с российского рынка в очередной раз обнажила серьезные проблемы туристического бизнеса, а последствия приостановки деятельности, в свою очередь, продемонстрировали, что система защиты отечественных туристов требует кардинальных изменений. Серьезные прецеденты случались и в предыдущие годы, определенные выводы и действия за ними последовали, но они были направлены скорее на лечение симптомов, нежели на устранение самих проблем.

«Число пострадавших граждан, размеры убытков и частота уходов туроператоров с рынка позволяют говорить о высокой социальной

значимости страхования и подтверждают оправданность существования многоуровневой системы защиты, о которой сегодня говорит страховое сообщество, – считает заместитель директора департамента страхования финансовых рисков и ответственности «АльфаСтрахование» Денис Зенка. – Только она в текущих условиях способна обеспечить финансовые гарантии российским туристам в случае прекращения деятельности операторов и предотвратить новые ситуации, когда размер финансового обеспечения будет выше резервов страховщика, или убытки будут гораздо выше, чем размер приобретенных гарантий».

Проблемный сегмент

«Ключевая проблема рынка страхования туроператоров заключена в самой финансовой модели ведения туристического бизнеса, основанной на, как говорят страховщики, cash-flow underwriting (когда доходы покрывают расходы лишь в текущем периоде, но превышают доходы в средне- и долгосрочной перспективе), – рассказывает генеральный директор компании «Важно. Новое страхование» Денис Гаврилов. – В этой ситуации важнейшим фактором является грамотная работа с дебиторской задолженностью, надежностью контрагентов и финансовым планированием. Учитывая, что данное страхование туроператоры рассматривают как страхование «для галочки», это приводит к дисбалансу между реальными объемами их ответственности и объемом приобретаемой ими страховой защиты, поэтому многие страховщики, и мы не исключение, осознанно не занимаются данным видом страхования.»

«В настоящий момент на рынке сложилась критическая ситуация, доверие к туроператорам подорвано. Причины этого – мошенничество, плохое управление денежными потоками и демпинг. Крупные страховщики максимально сократили объемы бизнеса в данном сегменте. Происходит страхование только тех туроператоров, которые способны генерировать продажи по страхованию выезжающих за рубеж, сопоставимые с выплатами по ГО туроператоров. Страхование только рисков гражданской ответственности туроператоров страховым компаниям неинтересно. Подобные риски с учетом кумулятивного характера часто становятся критическими для страховых компаний, особенно небольших. Пока туристический бизнес не станет более прозрачным, пока не будут увеличены требования к капиталу туроператоров и ужесточена ответственность за мошенничество, солидные страховщики не будут страховать такие риски»,– считает руководитель департамента андеррайтинга СК «МАКС» Сергей Печников.

Основные сложности для страховщика, по мнению начальника управления страхования ответственности компании «Ингосстрах» Дмитрия Мелехина, в первую очередь связаны с организацией процедуры урегулирования убытка, особенно в тех случаях, когда страховой суммы явно недостаточно для возмещения

всей суммы причиненного ущерба, и пострадавшие туристы находятся в различных регионах РФ. Также необходимо очень внимательно анализировать и изучать документы на предмет мошеннических действий со стороны недобросовестных сотрудников туроператора, которые могут включить в требования к страховщику необоснованные суммы. «Со стороны страхового сообщества были подготовлены предложения по исправлению сложившейся ситуации. Дальнейшие шаги во многом будут зависеть от политики государства. Но я не исключаю, что текущая ситуация – невозможность страхования туроператоров на крупные суммы в связи с ограниченностью российского страхового рынка, неадекватность полученных туристами страховых возмещений при банкротстве крупных туроператоров (как в случае с «Лабиринтом»), или даже полное отсутствие какого бы то ни было возмещения по причине финансовой несостоятельности страховщика, – может привести к полному отказу государства от регулирования данной отрасли. Следствием будет исключение требований по финансовым гарантиям из Закона «Об основах туристской деятельности». В этом случае туристам будет предложено решать проблему защиты своего отдыха самостоятельно (например, добровольно страхуя свои финансовые риски), тщательнее подходить к выбору туроператора, либо самим организовывать свой отдых», – говорит Мелехин.

По оценке экспертов, 2014 год станет самым убыточным за всю историю осуществления страхования ответственности туроператоров; прогнозировать конкретные размеры убытков преждевременно, но в любом случае, речь будет идти о сотнях миллионов рублей.

По оценке экспертов, 2014 год станет самым убыточным за всю историю осуществления страхования ответственности туроператоров; прогнозировать конкретные размеры убытков преждевременно, но в любом случае, речь будет идти о сотнях миллионов рублей и убыточности значительно выше 100% в целом по рынку. Конечно, такая ситуация не может не привести к пересмотру политики страховых компаний в части анализа рисков, ужесточения критериев при заключении договоров страхования, а также корректировки страховых тарифов.

Но нет худа без добра. Сложившаяся ситуация привела к росту спроса на сопутствующие страховые продукты, которые помогают туристам чувствовать себя более защищенными в поездке. Генеральный директор компании «Важно. Новое страхование» Д. Гаврилов отмечает, что их компания ощутила рост спроса на предоставление страховки на случай отмены поездки, на случай задержки багажа, опоздания на стыковку, задержку авиарейса и другие.

Елена Серебренникова

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ БЕЗ СТРАХА

Светлана Бородина

окончила Санкт-Петербургский Университет экономики и финансов, факультет менеджмента, в 1994 году. В этом же году начала работать на позиции начальника отдела перестрахования в компании «Прогресс-Нева», затем перешла на должность руководителя департамента андеррайтинга имущества и ответственности петербургского филиала Группы Ренессанс страхование. С 2008 года возглавляет департамент имущественного андеррайтинга и перестрахования в КИТ Финанс Страхование. В настоящее время является директором департамента имущественного страхования и перестрахования страховой компании Либерти Страхование.

Либерти Страхование является частью международной страховой группы Liberty Mutual, входящей в топ-10 крупнейших non-life страховых компаний в мире. Основные направления бизнеса – автострахование, страхование имущества, грузов, банкострахование, добровольное медицинское страхование, страхование выезжающих за рубеж и др. Клиентами компании являются более 200 тыс. физических и 10 тыс. юридических лиц.

Фото: «Либерти Страхование»

Российские граждане в последние годы все чаще решают спорные вопросы финансового или имущественного свойства в суде. Такая практика напрямую влияет на появление естественного спроса на услуги страхования ответственности. Так что, «для развития этого вида страхования в нашей стране есть очень хорошие перспективы», – считает директор департамента имущественного страхования и перестрахования страховой компании «Либерти Страхование» Светлана Бородина.

«Современные страховые технологии»: Какие виды страхования ответственности для юридических лиц предлагает своим клиентам Либерти Страхование?

Светлана Бородина: Линейка видов страхования ответственности в нашей компании весьма широкая, мы предлагаем более 20 продуктов. Сюда входят обязательные виды: гражданская ответственность владельцев опасных производственных объектов (ГО ОПО), обязательное страхование ответственности перевозчиков (ОС ГОП), страхование ответственности оценщиков, конечно же, ОСАГО. Также и добровольные виды: страхование общегражданской ответственности за причинение вреда (наиболее распространенные варианты – ответственность арендатора и арендодателя), страхование ответственности за качество продуктов, работ, услуг, страхование профессиональной ответственности строителей, архитекторов, аудиторов, охранников, врачей, нотариусов и других специалистов. Помимо этого мы предлагаем страхование ответственности эксплуатирующих организаций/ТСЖ, страхование ответственности судовладельца, ответственности при эксплуатации железнодорожного транспорта, ответственность директоров, персональную ответственность физических лиц.

«ССТ»: Светлана, предлагаете ли вы какие-либо специфические программы, например, страхование ответственности устроителей свадеб?

С.Б.: За такой услугой к нам пока не обращались. Но у нас есть интересный продукт для устроителей мероприятий. Как правило, это комбинация страхования риска отмены мероприятия и страхование ответственности перед третьими лицами при его проведении. Этим продуктом в части ответственности покрываются случаи причинения вреда гостям или зрителям какого-либо концерта или шоу, а также ответственность перед площадкой, на которой проводится мероприятие. Мы имеем довольно большой опыт по страхованию таких рисков. Прежде всего, это ответственность при проведении концертов мировых звезд, поскольку по таким концертам менеджмент артиста, как правило, требует защиту рисков ответственности при проведении концерта с тем, чтобы защитить себя и организатора от возможных претензий и судебных разбирательств по случаям причинения вреда третьим лицам. Так, мы страховали концерты Мадонны, Стинга, группы Аэросмит,

Элтона Джона, группы Корн, Джастина Тимберлейка, Депеш Мод и многих других, а также звезд российской эстрады, рока, классической музыки. Также есть интерес к страхованию ответственности у организаторов выставок, фестивалей, спортивных мероприятий. Спектр этого сегмента довольно широк. Данный вид страхования сейчас пользуется популярностью. Она обусловлена как тем, что государство в последнее время приняло ряд обязательных законов по страхованию ответственности, внесло изменения в Градостроительный кодекс РФ, что все вместе так или иначе обозначило ориентир возмещения ущерба по жизни в размере 2–3 млн руб., так и рядом неблагоприятных событий, как, например, пожар в клубе «Хромая лошадь». Хочу отметить, что, если раньше при страховании ответственности клиенты прежде всего думали о возможном имущественном ущербе, то в последнее время жизнь человека становится более ценной и в контексте судебных споров и, соответственно, в контексте страховой защиты.

«ССТ»: Сколько стоит застраховать ответственность организатора корпоративного мероприятия, скажем, выездного семинара, который проводится где-нибудь за рубежом? Из каких параметров складывается цена страховки?

С.Б.: Сложно назвать какую-то конкретную сумму. Можно сказать о параметрах риска, которые влияют на стоимость полиса, а именно: сколько дней проводится мероприятие, что оно собой представляет – семинар в аудитории или team building в виде активных занятий на свежем воздухе; предполагается ли пиротехническое шоу, фейерверк и т.д.; каковы будут меры противопожарной безопасности, качество охраны. Также важными параметрами являются количество гостей, насколько большой опыт в проведении таких мероприятий имеют организаторы и, наконец, какой требуется лимит покрытия. В среднем, при лимитах 3–5 млн. руб. вилка страховой премии за проведение семинара может колебаться от 20 тыс. до 35 тыс. руб. Большие лимиты, безусловно, стоят дороже.

«ССТ»: Светлана, расскажите, пожалуйста, какие продукты по страхованию ответственности ваша компания предлагает малому бизнесу? Крупному бизнесу?

С.Б.: Малые предприятия пока покупают продукты по страхованию ответственности в полудобровольном виде. Это значит, что страхование требуется либо по их контрактам, либо их партнерам. В основном, это ответственность за вред арендуемому имуществу, ответственность при выполнении строительных работ.

Крупный бизнес покупает почти все продукты возможной линейки, относящейся к той или иной специфике бизнеса предприятия, начиная от классической ответственности за причинение вреда и ответственности за качество и заканчивая ответственностью директоров. При этом крупные предприятия подходят к приобретению защиты более осознанно, часто привлекая профессионального брокера к формированию программы стра-

хования. В силу этого покрытие по договору страхования становится более широким и структурированным, кроме компенсации прямых расходов обязательно покупаются лимиты на судебные издержки. В список застрахованных включаются дополнительные лица. Крупные предприятия редко покупают стандартные условия полиса, как правило, при оформлении страховки обсуждается определение страхового случая, то есть, какое именно событие должно попасть в период страхования: событие причинения вреда или событие привлечения к ответственности или дата выпуска товара, оказания услуги. Чаще всего, в покрытие включается ретроактивный период. Все это делается с тем, чтобы полис по ответственности действительно отвечал максимально широким требованиям покрытия возможного ущерба от застрахованной деятельности, не имел разрывов в периодах покрытия, и в него были включены лимиты, адекватные возможной ответственности за вред третьим лицам.

«ССТ»: В чем особенность данных страховых программ? Есть ли какие-то уникальные продукты?

С.Б.: Из нашей практики необходимость в уникальных программах возникает там, где страхователь сам заинтересован в вопросах безопасности своего бизнеса и в этой связи обращается к страхованию. Например, у нас есть уникальные программы для охранных предприятий, по которым мы обеспечиваем страховую защиту не только для самих охранных компаний, их ответственности, имущества, автопарка, их сотрудников от несчастного случая, но и предоставляем страховое покрытие для имущества их клиентов, охрану которых они обеспечивают.

«ССТ»: Каковы перспективы развития страхования ответственности юридических лиц в России?

С.Б.: По нашей оценке, рынок страхования ответственности юридических лиц имеет неплохие перспективы. Думаю, с каждым годом число видов страхования ответственности будет расти. Даже сейчас развитие добровольных видов страхования ответственности идет более высокими темпами, чем, например, страхование имущества. Конечно, отчасти это обусловлено низким стартом. Если путь имущественного страхования в новой российской истории идет с начала 1990 годов, то для развития массового страхования ответственности толчок был дан только в 2003 году, когда вступил в силу Закон об ОСАГО. И, тем не менее, до сих пор на десять полисов страхования имущества едва ли приходится один полис страхования ответственности. То есть, частота покупки полисов покрытия ответственности все еще довольно низкая. Таким образом, массовый сегмент потребителей сначала думает о защите своего имущества и только потом о защите себя от возможных претензий со стороны третьих лиц. В Европейских странах, например, ситуация с точностью до наоборот. Можно сказать, что через десять лет работы закона об ОСАГО потребитель только-только ощутил, что страхование моторной ответственности –

это рабочий инструмент в решении споров при ДТП. Поэтому потенциал рынка здесь еще очень высокий. Для юридических лиц развитию спроса на страхование ответственности помогло бы внесение изменений в Налоговый кодекс РФ в виде возможности относить взносы на страхование добровольных видов ответственности на затраты.

Кроме того, полис страхования ответственности – это хороший инструмент для цивилизованного разрешения споров, как в процессе взаимодействия арендаторов в одном бизнес-центре, так и в случае имущественных претензий у соседей по лестничной площадке. Владельцы бизнес-центров, шопинг-моллов, как правило, обеспечивают страховой защитой свою ответственность перед арендаторами. В договорах аренды прописывается обязанность арендатора по возмещению вреда, причиненного как соседним арендаторам объекта, так и арендодателю.

Если говорить о физических лицах, то, как мы видим в последние полтора года на примере ОСАГО, количество юристов, помогающих клиентам разобраться в тонкостях страхования и в том, как компенсировать причиненный вред, существенно растет. С учетом складывающейся судебной практики в отношении страховых споров, мы ожидаем, что частота претензий по компенсации причиненного вреда не только имуществу физического лица, но и жизни будет расти. Что, в свою очередь, будет стимулировать спрос на продукты по добровольному страхованию ответственности, будут расти требуемые лимиты, и рынок будет двигаться к расширению покрытий.

У нас есть уникальный на российском рынке продукт «страхование персональной ответственности», который покрывает не только ответственность за вред перед соседями в классическом понимании ответственности физического лица, к примеру, повреждение соседского имущества водой при протечках, но и любые другие случаи причинения вреда третьим лицам при обычной жизнедеятельности страхователя и его семьи. Например, вред пешеходу или автомобилю при езде на велосипеде, роликах, самокатах, нанесение вреда третьему лицу, домашним животным, причинение вреда тележкой с продуктами на парковке супермаркета и прочее. То есть, это – продукт для тех клиентов, которые при разных жизненных ситуациях хотят обезопасить свою семью от претензий третьих лиц и судебных споров.

«ССТ»: Какие виды из всего спектра услуг по страхованию ответственности пользуются наибольшим спросом?

С.Б.: На сегодняшний день наибольший спрос мы наблюдаем на страховые услуги, которые либо являются псевдо-вмененными видами страхования, например, страхование ответственности подрядчика, страхование ответственности арендатора, либо являются дополнительным сервисом для потребителя бизнеса страхователя или добавляют ценности его продукту, например, страхование ответственности производителя.

«АКТУАЛЬНО ЛИ В РОССИИ СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПЕРЕД ПОТРЕБИТЕЛЕМ?»

В 2013 году в Союз Потребителей РФ обратились 330 тыс. российских граждан с претензиями к качеству предоставленных им товаров или услуг. Из них 48% обращений были связаны с качеством непродовольственных товаров, 11% – с качеством услуг ЖКХ, по 6–8 % – с качеством ремонтно-строительных работ, соблюдением правил торговли и соблюдением сроков выполнения услуг и работ, по 4% – с качеством финансовых услуг, безопасностью товаров и качеством продуктов питания. Многие страховые компании в России сегодня готовы предложить компаниям-производителям товаров и услуг услугу страхования ответственности перед потребителем.

В Опросе номера представители бизнеса и объединения защиты прав потребителей отвечают на вопрос:

«Актуально ли в России страхование ответственности перед потребителем?»

Антон Емельянов, медицинский консультант в Российском представительстве компании Doc München GmbH , кандидат медицинских наук:

«В медицинской отрасли страхование ответственности врачей является общепринятой практикой во многих цивилизованных странах. Однако на мой взгляд, у этого вида страхования имеется ряд существенных недостатков, так как медицинское учреждение страхует ответственность своих сотрудников и, в случае врачебной ошибки перекладывает материальное возмещение на страховую компанию, поэтому доктор, который непосредственно оказывает пациенту медицинскую услугу, меньше замотивирован провести лечение качественно и безопасно для пациента. При этом законодательство позволяет пациенту обратиться не только в страховую компанию, а также подать иск в суд на лечебное учреждение для компенсации полученного вреда. Но, исходя из российской действительности, многие пациенты до сих пор не прибегают к судебным разбирательствам, так как не хотят тратить на это время и дополнительные деньги. Получается, что виновное лечебное учреждение и сам врач не несут никакой ответственности и продолжают работать.

Значительным недостатком такого страхования также может являться конфликт интересов, который возникает, если ответственность врача застрахована в той же компании (или дочерней), где застрахован пациент по полису ОМС. Ведь получается, что фактически она оплатит медицинскую услугу дважды.

Учитывая опыт западных стран, становится понятно, что с каждым годом юридическая грамотность граждан и, вместе с ней, объем судебных разбирательств с клиниками будут расти, будет возрастать размер выплаты, получаемой потерпевшим через суд. Что может сказаться на повышении тарифов на страхование врачебной ответственности.

Страхование ответственности врачей призвано защитить интересы пациента, но на практике получается, что оно лишь приводит к удорожанию медицинской услуги и усложнению процедуры получения материальной компенсации за причиненный вред».

Валерий Середа, заместитель генерального директора компании «Атолл групп»:

«Страховать ответственность за качество продукции производителям в России не нужно. Производители должны сразу делать качественные товары. В противном случае заказчик в праве не принимать у производителя изделия или работу. В таком случае производитель просто ничего не заработает. У нас в строительстве по закону гарантия – два года. Если в договоре нет пункта о гарантийном обслуживании, мы никогда не сможем выиграть тендер».

Петр Шелищ, председатель Союза потребителей РФ, председатель совета директоров Союза участников потребительского рынка, председатель Общественного совета при Росстандарте, член президиума Совета по присуждению премий правительства РФ в области качества, член Академии проблем качества:

«Я бы начал не с предложения такого вида страхования. Для этого надо создавать информационную базу страховых случаев, и единственный реальный способ сформировать ее – это массовый сбор потребительских рекламаций на каком-то информационном ресурсе. Если появятся данные для актуарных расчетов и бизнес-модель такого страхования, то, думаю, появятся и производители, готовые предложить покупателям за более высокую цену безусловную замену товара с недостатком или безусловный возврат уплаченной за него суммы. Уверен, в таком случае найдутся и покупатели, готовые доплатить за комфортное решение проблем с качеством, если они возникнут.

Что касается прогноза перспектив этого страхования ответственности перед потребителем, то, полагаю, сейчас далеко не самое благоприятное время для столь кардинальных новаций. Производителям, продавцам, да и страховым компаниям придется думать скорее о выживании, чем о развитии, а это предполагает скорее упрощение предложений и сокращение их разнообразия. Ну, да не всегда же так будет…»

АВТОРЕМОНТ И СТРАХОВАНИЕ

В ТПП РФ прошел семинар по теме «Изменения стоимости нормо-часа на кузовные и слесарные работы линейки автомобилей АВТОВАЗ», мероприятие продолжил круглый стол по теме автострахования

В зале «Библиотека» Торгово-Промышленной Палаты РФ 28 августа 2014 года состоялся семинар на тему «Изменения стоимости нормо-часа на кузовные и слесарные работы линейки автомобилей АВТОВАЗ». Мероприятие было организовано компаниями «Аудатэкс» и «АвтоВАЗ», совместно с журналом «Современные страховые технологии» и Комитетами ТПП РФ (Подкомитетом по управлению рисками и взаимодействию с финансовыми институтами Комитета ТПП РФ по промышленному развитию, Комитетом ТПП РФ по предпринимательству в автомобильной сфере).

В семинаре приняли участие представители автомобильной промышленности, руководители автодилерских центров и независимых СТО, руководители и специалисты отделов по урегулированию убытков страховых компаний. С докладами выступили генеральный директор Международной ассоциации дилеров «АВТОВАЗ» Сергей Усенко, генеральный директор «Лада Центр Купчино», «Автоцентр Парнас», «Василеостровский автоцентр», директор по бренду LADA компании «Терра Авто» Александр Шапринский, менеджер по работе с ключевыми клиентами компании «БАСФ Восток» Андрей Артамонов, руководитель направления по развитию региональной сети «Аудатэкс» Александр Казаченко и другие.

В последние годы компанией «АВТОВАЗ» ведется активная работа по расширению линейки выпускаемых автомобилей и выводом их на российский рынок. Сегодня при производстве автомобилей используются как комплектующие, так и расходные материалы для цеха сварки и окраски. Обработка кузовов и их покраска на ВАЗе ничем не отличается от методов, применяемых ведущими автопроизводителями, применяются те же материалы, что и при окраске автомобилей известных брендов. В связи с этим, стоимость нормо-часа на кузовные, малярные и слесарные работы линейки автомобилей ВАЗ нужно пересматривать, – считают представители и партнеры компании.

Фото: «ССТ»

ВСТРЕТИЛИСЬ В СОЧИ

В Сочи 18–21 сентября прошел Страховой Бизнес Форум «Вызовы года 2014», на котором страховщики обсудили события, произошедшие на российском страховом рынке в текущем году и поговорили о перспективах 2015-го.

Текущий год оказался непростым для отрасли, изменения в жизни игроков страхового рынка во многом были связаны с реформированием системы надзора. От лица представителей мегарегулятора страхового рынка на Форуме в Сочи присутствовал директор Департамента страхового рынка Центрального банка Российской Федерации Игорь Жук, который очень подробно рассказал о последних инициативах надзорных органов в сфере контроля деятельности страховых компаний. Участники мероприятия имели возможность задать вопросы представителю регулятора, выразить свои пожелания по усовершенствованию взаимодействия страховых компаний с надзорными органами. Важной частью Форума стала конференция по актуарным вопросам, которая была особенно интересной и полезной для финансовых директоров и бухгалтеров страховых компаний. Редакция журнала «Современные страховые технологии» также поучаствовала в мероприятии, в рамках Форума был проведен «Устный журнал», специальная сессия, где докладчиками стали авторы и партнеры журнала. Среди них генеральный директор компании страхового брокера «РИФАМС» Алексей Лайков, председатель исполнительного комитета ОООР «Федеральная Палата пожарно-спасательной отрасли и обеспечения безопасности» Олег Силин, генеральный директор Creative House Group ltd Александр Коренфельд, коммерческий директор компании «Юзабилитилаб» Дмитрий Силаев.

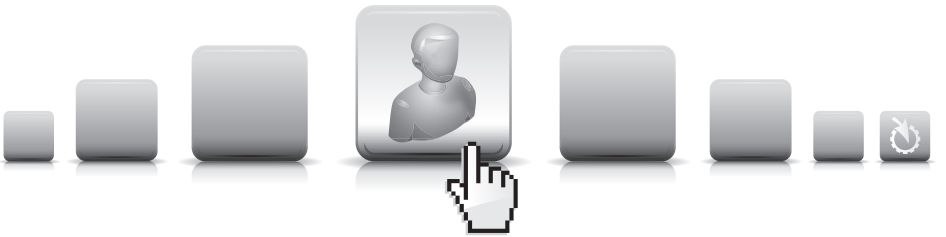
Фото: «ССТ»

ПРАВИЛА ЛИЧНОГО КАБИНЕТА

Вера Шишкина

окончила Удмуртский государственный университет по специальности «издательское дело и редактирование» в 2011 году, работала PR- менеджером в компаниях «Ашманов и партнеры», Free-lance.ru, Buzzoola. В настоящее время менеджер по маркетингу UsabilityLab.
www.usabilitylab.ru

Работая в области юзабилити, мы возводим мосты и мостики между задачами бизнеса и ожиданием пользователей от взаимодействия с онлайн-сервисами. Мы видим, что процесс создания онлайн-сервисов технологически усложняется год от года. Для безошибочной коммуникации с пользователями компании ищут новые алгоритмы, а это требует внедрения сложных технологий, чтобы собирать и хранить данные, персонифицировать и идентифицировать клиента, практически предсказывать его действия. Но даже самые космические технологии не должны усложнять жизнь пользователям, интерфейс должен оставаться удобным, простым и дружелюбным, таким, с которым справится любой пользователь, и новичок, и мастер.



Среди всего разнообразия онлайн-сервисов всегда останутся проверенные и надежные решения, которые зарекомендовали себя с точки зрения эффективности, как для бизнеса, так и для пользователей. И первое место среди них занимает Личный кабинет. На сегодняшний день крупные сервисные компании единогласно предлагают своим клиентам регистрировать аккаунты для осуществления операций онлайн.

Для клиентов Личный кабинет становится настоящим центром управления услугами. Чтобы добавить мощностей этому центру и оснастить его продвинутым функционалом для быстрого осуществления операций, компании внедряют новейшие технологии. Казалось бы, при таких возможностях клиент всегда останется довольным, и метрика, которую юзабилисты называют «удовлетворенность», покажет прогнозируемо высокий результат. И все-таки при создании и последующей модернизации Личного кабинета нужно учесть, что этот сервис существует по своим правилам.

Правило №1: Личный кабинет – одна из самых устойчивых точек контакта компании и клиента.

Парадокс, но один и тот же функционал Личного кабинета бизнес и пользователи воспринимают по-разному.

Компании, в первую очередь, ценят возможность:

- обслужить клиента в режиме «24/7» без необходимости его физического присутствия в офисе компании;
- осуществлять продажи: новые услуги, дополнительные опции;
- поддерживать коммуникацию с клиентом: реклама, уведомления, персональные предложения, обращения;
- использовать Личный кабинет как надежный канал для получения компанией информации о предпочтениях, планах, уровне дохода клиента и т. д. (кстати, эта информация может быть перенесена и в оффлайн).

В то же время, пользователь, заходя в свой Личный кабинет, воспринимает это пространство, как свою территорию. И с этим трудно поспорить, ведь кабинет называется «личным».

Конечно, клиент отдает должное тому, что о нем позаботились: избавили от «бумажной» работы, необходимости идти в офис, предусмотрели разнообразные методы оплаты, возможность управлять услугами онлайн и т.д.

Но и это не гарантирует 100% лояльности пользователя. Реакция на появление в его личном пространстве коммерческих предложений компании может быть резко негативной.

Непростая ситуация: гнуть свою линию или оставить клиента в покое, отказавшись от решения бизнес-задач?

Очевидно, необходимо взаимовыгодное решение – надо выстроить тот самый мост между интересами компании и клиента. А успешная реализация такой задачи невозможна без привлечения юзабилити-специалистов

и грамотного выстраивания рабочего процесса, представляющего собой полный цикл проектной деятельности, включая все его этапы: исследование, проектирование, оценку и внедрение.

Правило №2: Личный кабинет должен работать как сервис, а не как навязанная услуга.

Usability и User Experience: ИНТЕРФЕЙС + ПРОДУМАННАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ АРХИТЕКТУРА = ЛИЧНЫЙ КАБИНЕТ

За созданием Личного кабинета стоит не только прототип, который с абсолютной точностью должен быть перенесен в онлайн. Чтобы поддерживать работоспособность сервиса, развивать его и получать необходимые KPI, нужно четко описать все возможности, которые рано или поздно понадобятся пользователю. Соединив функционал с технологической платформой, мы превратим Личный кабинет в универсальный инструмент и для клиента, и для компании.

Но тут возникает вероятность еще одного парадокса: клиент не использует все возможности Личного кабинета, проявляет очень низкую активность, а то и вовсе избегает совершать операции онлайн.

Вывод напрашивается однозначный: что-то мешает пользователю совершить те действия, ради которых нужен Личный кабинет. Соответственно, задача юзабилити-специалистов – разобраться с мотивами и преодолеть протестное поведение пользователя.

Зачастую основной причиной протестного поведения пользователя становится восприятие Личного кабинета как навязанного сервиса, а не как личного пространства.

Варианты решения проблемы:

- сбор информации о клиентах в целях улучшения сервиса: Личный кабинет предоставляет великолепные возможности для сбора информации, а чем больше мы узнаем, тем больше шансов, что компания окажет лучший сервис, а коммерческое предложение попадет в цель;
- отказ от жестких рамок «обязательного» – пользователю всегда нужно оставлять выбор, он может отключить уведомления о новых услугах, и этому решению мы не сможем противоречить. Но мы сможем найти способ «напомнить о себе», который не будет раздражать;
- постоянный анализ пользовательского поведения и следующая на его основе «работа над ошибками», поиск оптимальных решений, удовлетворяющих запросы и клиента, и компании.

Не мешайте клиентам сделать их Личный кабинет по-настоящему персональным пространством. Помогайте ему в этом. Даже если пользователь захочет, чтобы к нему обращались: «Котик», придется прислушаться к его желанию.

Безусловно, не стоит увлекаться и давать пользователю больше полномочий, чем требуется. На практике несложно определить набор функций для персональной на-

стройки, которые порадуют пользователя, но не превратят Личный кабинет в пространство, где он сам может потеряться.

Правило №3: клиент не должен воспринимать Личный кабинет как препятствие на пути к совершению своих операций.

Плохой интерфейс может убить самую прекрасную идею. Какой бы стройной и продуманной ни была информационная архитектура, на практике все может оказаться совсем печально, если интерфейс сделан по принципу вкусовщины на основе зыбких предположений о том, что удобно пользователю.

А как узнать наверняка, что удобно клиенту? Юзабилити-тестирование – это наиболее достоверный метод для сбора данных о пользовательском поведении. Мы проводим тестирование, как при создании новых интерфейсов, так и при исправлении уже существующих. Этот метод часто применяется для тестирования Личных кабинетов. С его помощью мы определяем, как легко клиент находит вход в Личный кабинет, как воспринимает расположение элементов на странице, насколько понятна для него последовательность действий при работе с сервисом. Для проведения юзабилити-тестирования привлекаются реальные пользователи: потенциальные и существующие клиенты, которые выполняют реальные задачи на тестируемом ресурсе, а эксперт, в свою очередь, наблюдает и фиксирует, как происходит работа. На основе взаимодействия пользователей с ресурсом выявляются все существующие проблемы. Это самый результативный анализ в силу объективности выявленных ошибок и предложенных рекомендаций. Результатом юзабилити-тестирования являются детальный отчет, основанный на реальной работе с живыми пользователями, и рекомендации к устранению выявленных ошибок.

Каждый год мы проводим десятки исследований для оценки ЛК. Прежде чем проектировать страницу, мы анализируем пользовательские сценарии, моделируем сервис, выделяя требования к навигации, протоколу коммерческих предложений.

На основе полученной информации мы создаем прототип, который затем превращается в интерфейс. Мы всегда советуем компаниям внедрять прототипы под нашим присмотром, мы называем это «авторский надзор». Только в этом случае мы получаем ожидаемый результат и высокие показатели по всем метрикам юзабилити.

Создание Личного кабинета требует вложения огромных усилий со стороны компании и привлеченных специалистов. Но это только первый этап, на котором закладывается фундамент для будущего полноценного взаимодействия с пользователями. Завоевать лояльность пользователя – это только первый шаг, удерживать его внимание, не дать интересу угаснуть – это задача уже другого уровня.

Главное, на любом из этапов работы над Личным кабинетом не забывать о том, что, действуя в интересах клиентов, мы всегда поступаем правильно.

ВРЕМЯ ОНЛАЙН-ПРОДАЖ

Все больше клиентов страховых компаний предпочитают приобретать страховые услуги онлайн. Сделать процесс покупки страховой услуги максимально удобным для клиентов помогает использование платежных агрегаторов. Достаточно подключить к сайту компании продавца страховых услуг платежный агрегатор, и клиенту будут доступны все платежные системы, он сможет выбрать удобный для него способ оплаты.

ДеньгиOnline
Все платежи интернета

«Деньги Online» – крупный агрегатор платежных систем, предоставляющий свои услуги по всему миру. Компания «Деньги Online» является одним из лидеров на рынке интернет-платежей России и стран СНГ.

«Деньги Online» – это более 70 способов оплаты (банковские карты, мобильные платежи, платежные терминалы, электронные кошельки и многие другие). К агрегатору платежных систем «Деньги Online» подключены более 2000 интернет-ресурсов.

Процессинговая компания «Деньги Online» активно развивается и имеет десять представительств в России, странах СНГ, в Европе и в США.

www. http://dengionline.com/

Навстречу клиенту

Все мы знаем неоспоримый факт: клиент ленив. Чтобы ему что-то продать, надо всеми силами упрощать его жизнь и поощрять его лень. Клиент должен получить все на тарелочке с голубой каемочкой – и потратить на это минимум сил. Представьте, сколько клиентов страховая компания теряет на пути от момента возникновения мысли о страховом продукте до встречи со страховым специалистом!

Проблема стоит тем острее, что у клиента есть реальный выбор из множества страховых компаний. Выбирая, где оформить ОСАГО, КАСКО или страховой полис для зарубежной поездки, клиент выбирает более дешевый, удобный и надежный вариант. И критерии его выбора далеко не так очевидны, как это может показаться.

Всегда считалось, что нет ничего лучше прямых продаж – лицо в лицо, глаза в глаза. Если у менеджера по продажам дар убеждения, то ни один клиент не уйдет от него без дополнительной добровольной страховки, даже если пришел просто за ОСАГО.

Все так, но есть одно маленькое «но». На дворе век интернет-технологий. Новый покупатель привык сидеть за компьютером и общаться через монитор, его уже не раскрутишь на телефонное общение, а тем более, на личную встречу с менеджером (о, ужас, чужой человек!). Число таких покупателей растет, а значит, есть реальная необходимость выходить продавать в Сеть. Время выходить в Интернет!

Препятствия преодолимы

Одно из основных препятствий для развития страхования в Интернете – это привязка к бумажному, физическому полису. К клиенту нужно ехать, чтобы отдать ему полис, а это создает искушение не пользоваться Интернетом вообще и производить всю коммуникацию оффлайн.

Эту проблему можно легко обратить в плюс – достаточно оформить полис в офисе, отправить к клиенту курьера и вести все общение через Интернет. Как минимум это сэкономит деньги (ставка курьера намного ниже ставки агента) и обезопасит от всяких недоразумений вроде недобросовестных агентов, которые сами оформляют полис, присваивают себе половину денег и передают в офис некорректные данные в надежде, что никто их не заметит.

Еще один камень преткновения – автострахование. После того как упразднили талоны ТО, ответственность за техническое состояние застрахованного автомобиля по ОСАГО легла на плечи страховщика, и в некоторых случаях оформить полис в режиме онлайн невозможно. Это реальная проблема, но и здесь не стоит опускать руки: во-первых, всегда остаются клиенты, для которых можно оформить полис ОСАГО дистанционно, а во-вторых, всегда есть возможность предложить клиентам онлайн различные дополнительные сервисы и услуги.

Для большинства страховых услуг характерен длительный период оплаты с периодическими

платежами (ежемесячными или ежегодными). Очевидно, что такие платежи удобно проводить автоматически. Помните про лень клиента? Если клиент уверен в своем доходе на долгосрочную перспективу, то ему гораздо удобнее, чтобы регулярные платежи совершались с его минимальным участием. Отправить подтверждение в банк о переводе средств за продление страхового полиса (если сумма достаточно крупная) или настроить ежемесячный автоплатеж (если это, например, страховка за квартиру за 100–200 рублей) совсем не трудно и отнимает минимум времени.

Как принимать платежи в режиме онлайн?

Какие же варианты есть у страховой компании, которая собралась принимать платежи от клиента онлайн?

Для начала давайте попробуем понять, каким образом покупатель платит онлайн.

По исследованиям B2B Research[1], популярность платежных методов в России распределяется так:

27,9% – банковские карты;

27,5% – платежные терминалы;

14,6% – электронные деньги;

14,4% – денежные переводы;

11,4% – интернет-банкинг;

4,2% – мобильная связь.

И в разрезе компаний – платежных систем показано на рис. 2.

Чтобы клиент мог оплачивать покупку удобным ему способом,

1 см. рис. 1 (сравнение с платежами по всему миру)

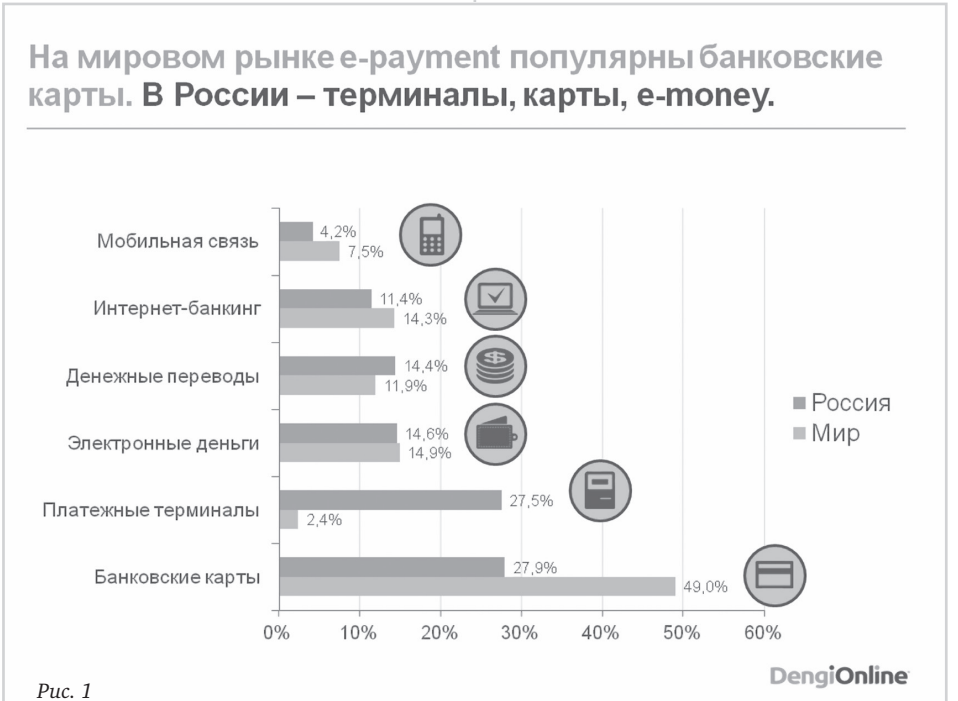


Рис. 1

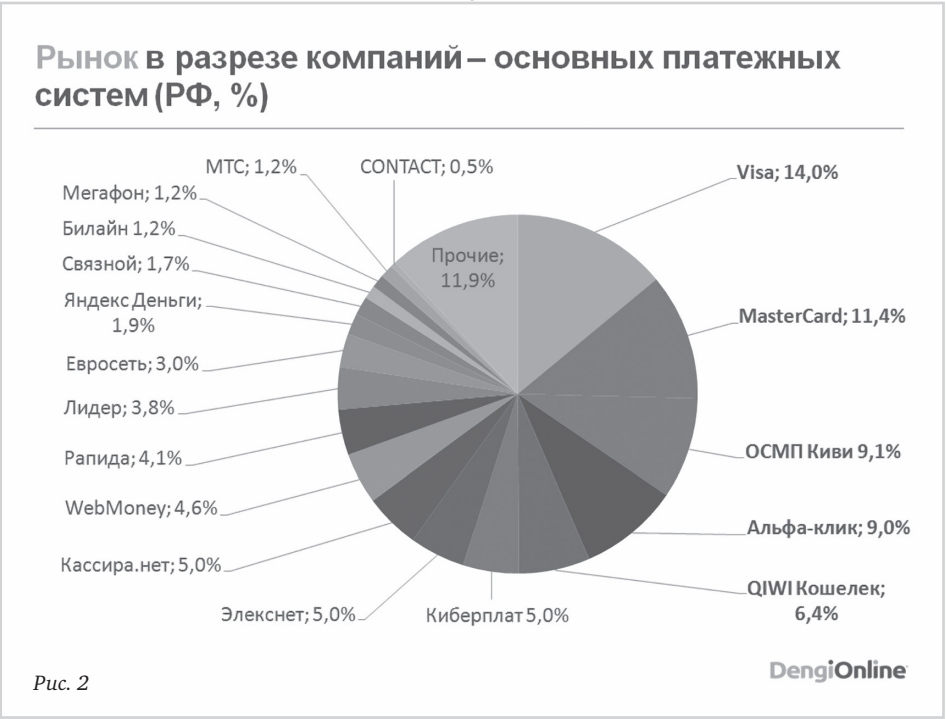


Рис. 2

придется подключить огромное количество платежных систем. В таком разрезе экономически выгодная задача начинает казаться трудоемкой и длительной, – достаточно прикинуть количество договоров, которые нужно заключить, и трудозатраты разработчиков на интеграцию каждого платежного метода.

К счастью, рынок онлайн-платежей давно не стоит на месте и непрерывно совершенствуется. Для решения задачи, описанной выше, были созданы платежные агрегаторы – провайдеры платежных услуг. Достаточно выбрать и подключить один платежный агрегатор, и на сайте будут автоматически доступны все платежные системы. Это существенно экономит нервы и время.

У читателя может возникнуть вполне справедливый вопрос: а не окажутся ли процентные ставки у платежного агрегатора выше, чем у подключенных напрямую платежных систем? Вопреки ожиданиям, ставки агрегаторов не превышают ставки отдельных платежных систем, а в некоторых случаях оказываются даже ниже их.

Кейс: «Деньги Online»

Поскольку каждый агрегатор обладает своими особенностями, принцип действия подобного сервиса лучше разбирать на конкретном примере. В качестве такого примера мы расскажем про платежный агрегатор «Деньги Online».

Вот каковы его особенности:

- **Минимизация финансовых и временных расходов при**

подключении. В начале работы нужно заключить всего один договор и разместить на сайте всего один программный интерфейс. При этом не нужно ходить к каждой платежной системе отдельно, подавать заявку на рассмотрение, изучать договоры и отдельно устанавливать методы оплаты на сайте. Все необходимое может быть установлено в течение самого короткого времени.

- **Привлекательная цена.** «Деньги Online» предлагает самые выгодные условия для бизнеса. Дело в том, что обращение к платежной системе напрямую зачастую выходит дороже, чем обращение к платежному агрегатору. Это связано с тем, что платежные системы оценивают оборот на сайте, – и, если он невелик, клиенту может быть предложена высокая, неинтересная ставка. У агрегатора ставка получится ниже, так как суммарный оборот агрегатора с точки зрения платежной системы значительно выше, чем у отдельных сайтов. Кроме того, ставка будет снижаться вместе с ростом оборотов на сайте.
- **Надежность и легальность.** Все данные о платежах и клиентах, проходящие через платформу «Деньги Online», надежно защищены от попадания к третьим лицам. Компания работает с надежным банком-партнером, который является финансовым гарантом и обеспечивает полную документальную и финансовую гарантию продукта компании.
- **Защита от мошенников.** Сервис «Деньги Online» прошел сертификацию Payment Card Industry Data Security Standard (PCI DSS) и соответствует стандартам безопасности индустрии платежных карт, учрежденным международными платежными системами Visa, MasterCard, American Express, JCB и Discover.
- **Большой выбор платежных методов.** Компания «Деньги Online» предлагает более 70 способов оплаты – как самых популярных, так и специфических, подходящих для некоторых видов бизнеса. Принимаются любые электронные платежи: банковскими картами, электронными деньгами, мобильными платежами, банковскими переводами, через терминалы. Все это дает клиенту свободу выбора.
- **Индивидуальный подход.** Ключевым положительным моментом работы с сервисом «Деньги Online» является индивидуальный подход к бизнесу своих клиентов – все проекты индивидуально рассматриваются менеджерами при подключении. В этом колоссальный плюс агрегатора: он может работать с разными бизнес-моделями и подбирать то, что необходимо каждому отдельному клиенту.

Подключение агрегатора предоставляет огромные возможности: владелец проекта может самостоятельно составить набор платежных систем, которые нужны на сайте, и при этом получать возможность оперативно отслеживать приходящие платежи в личном кабинете,

составлять отчеты и сверки, производить расчеты и мониторинги. В случае затруднения на помощь всегда придет служба технической поддержки – что немаловажно, она единая и работает со всеми платежными системами.

Страховое мошенничество

Страховые мошенники – это одна из главных проблем страховых компаний. Тут страдают все стороны – и компания, и застрахованное лицо, которое вынуждено в случае несчастья бегать по инстанциям и выяснять отношения, когда ему совсем не до того. Страховая компания от этого несет сплошные расходы, так как для сохранения доброго имени вынуждена возмещать убытки, за которые деньги не получила.

Перевод взаиморасчетов с клиентами в область онлайн-платежей сократит поле работы для мошенников. Клиент будет платить в страховую компанию напрямую (по реквизитам, выставленному счету, кнопке в терминале и т. д.) и получать полис от курьера (или вообще в электронном виде, где это возможно), а страховая компания будет экономить на выездных страховых специалистах и комиссиях по оформленным полисам.

Новый уровень

По исследованиям аналитического центра «Альфа Страхование» и Института маркетинговых исследований «ГФК-Русь», интерес к приобретению страховых полисов в режиме онлайн за 2013 год возрос на 4%, 71% опрошенных страхователей предпочитают приобретать страховые услуги онлайн. На страховом рынке спрос на онлайн-покупки сейчас значительно опережает предложение, пока еще не многие страховые компании решились на активное развитие онлайн-продаж страховых услуг. Мы рекомендуем вам осваивать новые технологии, пользоваться платежными агрегаторами и спокойно развивать свой бизнес – это важнее всего!

ГОД «ПОД НАДЗОРОМ»

Юрий Бугаев

высшее образование получил в Финансовом институте (ныне Финансовый университет при Правительстве РФ), имеет два диплома, кандидат экономических наук (1994 год). В страховой сфере трудится более 46 лет, до 1992 года работал в системе Госстраха РСФСР, став последним его руководителем (в 1987–1992 годах возглавлял Правление Росгосстраха). В период с 1992 года по 1996 год создавал Федеральную службу страхового надзора и стал ее руководителем, после 1996 года работает в страховых и перестраховочных организациях, объединениях и союзах субъектов страхового дела. В настоящее время является председателем Совета АПСБ, участвует в работе ряда экспертных советов и рабочих групп, созданных органами законодательной и исполнительной власти С 1996 года занимается преподавательской деятельностью, профессор кафедры «Страховое дело» Финансового университета.

Фото: АПСБ

В начале года вступили в силу поправки в закон об организации страхового дела, принятые летом 2013 года. Деятельность страховых брокеров, как и всех участников страхового рынка, передана под надзор мегарегулятора; закон потребовал от них большей информационной открытости и соблюдения новых правил по ведению бизнеса.
О том, что принес брокерам год «под надзором», рассказывает председатель Совета Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров (АПСБ) Юрий Бугаев.

«Современные страховые технологии»: Юрий Степанович, что изменилось в отношении страховых брокеров за последний год?

Юрий Бугаев: Поправки в закон об организации страхового дела, которые вступили в силу 21 января 2014 года, внесли достаточно много изменений в жизнь страховых брокеров. Появились значимые требования по финансовому положению части брокеров, добавились требования по раскрытию информации. У профессиональных страховых брокеров теперь много дополнительных обязанностей и дополнительных затрат. Это и усложняет, но в то же время и усовершенствует их деятельность.

Уже более года прошло после принятия закона, внесшего существенные поправки в систему регулирования и надзора, и фактически год, как Центральный банк выполняет функции по регулированию деятельности участников страхового рынка. В марте в структуре Центробанка появились

Ассоциация Профессиональных Страховых Брокеров (АПСБ)

основана в 2002 году группой страховых брокеров в целях координации взаимодействия участников страховой брокерской деятельности, представления и защиты интересов своих членов в государственных органах и общественных организациях. Это некоммерческая организация, членами которой являются профессиональные страховые брокеры из различных регионов России. АПСБ активно взаимодействует с органами регулирования и надзора, в том числе с Министерством финансов Российской Федерации, Центральным банком Российской Федерации, Федеральной антимонопольной службой, Росфинмониторингом. Ассоциация видит свою задачу в объединении профессиональных участников рынка для создания условий эффективной деятельности, формировании в России цивилизованного страхового рынка, основанного на соблюдении прав потребителей страховых услуг, повышении доверия к страховым брокерам, укреплении престижа профессии.

департамент страхового рынка и другие департаменты, которые, в том числе, занимаются анализом деятельности страховщиков и страховых посредников. Но пока рано говорить о существенном изменении отношения регулятора именно к страховым брокерам. На данный момент все еще не выработаны новые регламенты, которые необходимы для исполнения новых требований законодательства.

Закон установил общие рамки, Центробанк должен разработать свои регламенты, которые позволили бы ему выполнять возложенные на него функции контроля и надзора за деятельностью участников страхового рынка и, в частности, страховых брокеров. Работа ведется, но готовых документов, связанных с деятельностью страховых брокеров, пока мы не видели, хотя есть некоторые проекты, которые сейчас проходят обсуждение и экспертизу.

Как я понимаю, в Центральном банке есть некий поэтапный план деятельности и есть также первоочередные задачи, которые появляются в связи с изменением внешних рыночных условий, среди них – решение проблем с ОСАГО, вопросы, связанные с организацией страхового дела в Крыму, ситуация на фондовом рынке и другие. Все это иногда сдвигает по срокам решение ранее намеченных задач.

«ССТ»: Что сейчас происходит на рынке страховых брокеров – стагнация, как у страховщиков? Произошли ли за год какие-то существенные события?

Ю.Б.: Вероятно, ситуация у страховых брокеров отражает положение, которое наблюдается сегодня на страховом рынке в целом. Численность страховщиков и страховых организаций, так или иначе, уменьшается. Кто-то оценивает это, как процесс концентрации страхового рынка, но верно и то, что на рынке сейчас нет развития. Это и является одной из причин сдерживания развития брокерской деятельности.

По моей субъективной оценке, в лучшей ситуации сегодня оказались брокеры, созданные иностранными участниками и работающие в известной степени в интересах перестрахования. Также неплохо себя чувствуют страховые брокеры, существующие в рамках финансово-промышленных групп, они, я бы сказал, сохраняют устойчивость. У остальных есть трудности, хотя интерес к брокерской деятельности не пропадает, создаются и новые структуры в брокерском сегменте, например, поступают предложения по работе страховых брокеров в Крыму.

«ССТ»: Коснулись ли участников вашей ассоциации проблемы с КАСКО и ОСАГО, которые переживал в этом году весь страховой рынок?

Ю.Б.: В первую очередь эта проблема, естественным образом, коснулась тех страховых брокеров, у которых есть крупные корпоративные клиенты и автопарки, но, как правило, для брокеров автострахование не является основным видом деятельности.

«ССТ»: Оправдался ли прогноз рейтингового агентства «Эксперт РА», о том, что со снижением роли банкострахования повысится значимость деятельности страховых посредников на нашем страховом рынке?

Ю.Б.: Значимость деятельности страховых брокеров во многом зависит от концепции, которую выбирает каждая страховая компания по взаимодействию с рынком и по привлечению клиентов: использует ли она агентские сети, привлекает ли к сотрудничеству брокеров, работает ли с клиентами напрямую.

Клиенты сегодня тоже разные. Основной клиент брокера – это крупные корпоративные клиенты, компании малого и среднего бизнеса, а не частные лица. Страховой брокер часто сталкивается с ситуацией, что у клиента, после того как с помощью брокера устанавливаются отношения со страховой компанией, возникает желание работать со страховщиком напрямую. Плохо это или хорошо, это тоже вопрос организации бизнеса в каждой структуре, – и у страхователя, и у страховщика, и также у брокера.

Есть страховщики, которые предоставляют своему клиенту полный набор услуг самостоятельно, а есть те, кто заинтересован нести обязательства по риску, но не хотят заниматься привлечением клиентов, их обслуживанием и рассмотрением будущих претензий, они передают эти обязанности страховым брокерам и иным участникам страхового дела. Выбор взаимный.

Дать однозначный ответ, как клиенту интереснее работать: с брокерами или без, нельзя. Никакой страховщик не откажется, если брокер приведет ему хорошего клиента, но на втором этапе работы страховая компания будет стремиться к тому, чтобы работать с клиентом напрямую. Однако и страхователь иногда заинтересован в передаче функций по страхованию своих рисков профессиональному участнику рынка (брокеру), чтобы не заниматься самому несвойственной ему деятельностью.

Брокер нужен страхователю, когда последний не представляет, какие риски он может или должен страховать в рамках обязательного страхования, или какие виды добровольного страхования могут быть ему интересны, особенно, если это страхование может способствовать экономии ресурсов, ведь есть и налоговые послабления в этой части. Страховой брокер, проанализировав все возможные риски предприятия, может предложить своему клиенту конкретный набор страховых продуктов и страховщиков, у кого эти продукты можно приобрести.

Брокер может выступить в качестве консультанта. Также он может выполнить за страховщика работу по оценке риска, по подготовке проекта договора, по заключению договора в соответствии с правилами конкретной страховой компании, то есть, выполнить функции, связанные не с привлечением клиента, а с заключением договора. Он может взять на себя

обязанность сопровождения страхователя и гарантировать при наступлении страхового случая проведение всех процедур, связанных с оценкой убытка или привлечением сторонних специалистов-оценщиков.

«ССТ»: Как найти хорошего брокера?

Ю.Б.: Во-первых, список действующих страховых брокеров есть на сайте Центрального банка РФ в реестре субъектов страхового дела. Во-вторых, можно выбрать брокера из числа участников нашей Ассоциации, это порядка 30 компаний, которые прошли дополнительные проверки, и с которыми ведем работу. Выбор страхового брокера можно осуществлять, руководствуясь теми же критериями, что и при выборе любого бизнес-партнера, – сколько лет на рынке, есть ли у него сайт, на котором отражена вся информация о его деятельности, какие у него ресурсы, какие у него партнеры, клиенты, и т.д.

«ССТ»: На рынке сейчас создаются саморегулируемые организации страховых брокеров, ваше отношение к этим процессам?

Ю.Б.: О необходимости создания саморегулируемых организаций страховых брокеров мы начали говорить еще три года назад. Но есть определенные трудности при создании и развитии деятельности таких объединений, реализации их полномочий.

Для начала стоит понять, какое содействие и регулирующее влияние СРО сможет предоставить своим участникам, какие у них будут преимущества при вступлении в эту организацию. Затем встает вопрос о том, насколько официальные регулирующие и контролирующие органы будут признавать полномочия этой организации в части регулирования и ответственности за результаты деятельности ее участников.

Есть законопроект, который вводит понятие саморегулирования на финансовых рынках, согласно которому создание СРО будет носить обязательный характер. Этот законопроект устанавливает определенные полномочия и обязанности саморегулируемых организаций, следование которым в настоящий момент для участников рынка, страховых брокеров является достаточно затратным. Отчасти поэтому пока законопроект не принят. Действующее законодательство дает больше свобод в части создания таких объединений, но не наделяет их какими-то особыми полномочиями по регулированию деятельности членов СРО, то есть, никаких особенных стимулов к созданию таких объединений нет. Но, на мой взгляд, новые СРО будут появляться.

«ССТ»: Какие задачи АПСБ удалось решить за этот год и какие вопросы предстоит решать в перспективе?

Ю.Б.: В рамках прошлогодней декабрьской конференции участниками были высказаны некоторые пожелания по совершенствованию законодательства, которое устанавливает правила развития брокерской деятельности. Мы от-

правили эти пожелания в Минфин, Центробанк, Госдуму, какая будет реакция, узнаем в рамках экспертных советов, которые работают при этих организациях. В начале года мы обращались с рядом инициатив и предложений в Центральный банк, в частности, за разъяснением нового требования о введении специального счета, предназначенного для перечисления денег страховщику; мы получили разъяснения по этому вопросу. Сейчас мы готовим очередную конференцию, на которую приглашаем и страховщиков, и брокеров, и тех, кто только собирается заниматься этой деятельностью для подробного освещения всех этих вопросов. Кроме того, были обращения и в другие регулирующие органы (ФАС, Финмониторинг, Минфин), и всегда мы получали разъяснения и решения, интересующие наших членов. Ассоциация, в лице членов Совета, активно участвует во многих мероприятия, проводимых в страховом сообществе (конференциях, круглых столах и т. д.), привлекает к ним внимание своих членов. Активно взаимодействуем с другими объединениями участников страховых отношений, со многими у нас имеются соглашения о партнерстве и взаимодействии. АПСБ всегда открыта сотрудничеству и расширению своего состава.

«ССТ»: Появились ли за прошедший год в АПСБ новые члены?

Ю.Б.: Безусловно, новые члены приходят. Вот, буквально на этой неделе мы получили три заявления о вступлении в ассоциацию и будем оказывать новым участникам помощь в их становлении. Процесс идет. Хотя есть и негативные моменты – есть те, кто покидают ассоциацию, не выполняя требования законодательства, требования надзора или Устава Ассоциации. Кто-то уходит самостоятельно, понимая, что требования, которые сегодня предъявляются к брокерской деятельности, они не смогут выполнять, есть и те, кто не сумел наладить работу изначально. Вы же знаете, что и у страховщиков, и у страховых брокеров, которые не начали деятельность в течение года после получения лицензии, она отзывается.

В тех случаях, когда мы имеем информацию о каких-то проблемах во взаимодействии участников АПСБ с надзорными органами, мы оказываем содействие в том, чтобы эти проблемы разрешить. Но, к сожалению, мы не всегда можем сразу узнать , у кого какие проблемы возникают. Иногда мы принимаем информацию уже по факту – либо деятельность приостановлена, либо лицензия отозвана, либо применяются достаточно серьезные штрафные санкции.

Тем не менее, мы с определенной надеждой смотрим в будущее страхового дела в стране и полагаем, что брокеры, являясь положительным фактором развития долгосрочных отношений в страховании, содействуя объединению интересов всех участников этого процесса, станут связующим и важным звеном всего российского страхования.

Интервью взяла Татьяна Робулец

АВТОМАТИЗАЦИЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ

Лучшим инструментом автоматизации процесса урегулирования убытков в страховом бизнесе является система класса кейс-менеджмент, которая позволяет бизнес-пользователям самостоятельно вносить изменения в процесс своей работы, без привлечения ИТ-отдела. За счет автоматизации данного процесса можно повысить его операционную эффективность, снизить количество необоснованных выплат и повысить лояльность клиентов страховой компании.

Александр Черкавский

окончил «МАТИ» РГТУ по специальностям «Автоматизированные системы управления и обработки информации», «Экономика и управление на предприятии» в 2006 году.
Сертифицированный руководитель проектов по стандарту Международной Ассоциации Управления Проектами (IPMA);
сертифицированный практик методологии Международной Ассоциации Информационного Менеджмента (AIIM).
В 2009–2011 годах руководил бизнес-направлением «Аренда программных продуктов» и Департаментом общесистемных решений в должности исполнительного директора в IT Co., участвовал в проектах по созданию и тиражированию систем управления бизнес-процессами, систем ввода и хранения данных в крупных компаниях ТЭК и производственного сектора.
В процессе реорганизации компании создал Систему управления качеством и Систему стимулирования сотрудников.
В настоящее время является исполнительным директором компании IGS и руководит стратегическим развитием деловых отношений с партнерами – поставщиками и заказчиками.

Автострахование, по мнению экспертов, является одним из самых проблемных видов страхования, темпы роста рынка постепенно снижаются, наметилась тенденция к сокращению количества страховых компаний. Впрочем, об этом достаточно сказано, поэтому сразу же перейдем от вопроса «кто виноват?» к вопросу «что можно сделать?».

В своей прошлой статье «Технологии снижения издержек» (Современные страховые технологии, 03(44), май–июнь 2014) мы подробно рассказали, что такое управление контентом, и как оно соотносится со страховым бизнесом.

«Контент – это король» – сказал как-то Билл Гейтс. Но здесь мы истолкуем эту фразу не в смысле интернет-маркетинга, а в контексте управления процессами. Любые процессы компании имеют информационное «измерение», то есть, помимо схем бизнес-процессов, можно построить схемы прохождения информации (контента) по организации. Оперируя непосредственно контентом (это могут быть текстовые документы, формы, электронные таблицы и т.п.) мы можем улучшать процессы за счет оптимизации обработки информации. Чтобы рассмотреть, как это происходит, нам понадобится хороший пример.

Процессы компании можно разбить на три группы по целям: процессы увеличения прибыли (продажи, маркетинг), вспомогательные (делопроизводство, бухгалтерия), процессы управления затратами (урегулирование убытков). На процессах управления затратами хорошо демонстрировать выгоды от автоматизации, так как одним из видимых следствий ее внедрения является сокращение издержек. Для этого обратимся к процессу урегулирования убытков (далее – процесс).

IGS

основана в 2011 году в Москве.

IGS является поставщиком комплексных ECM-решений (электронные хранилища документов, системы управления бизнес-процессами, хранилища данных, системы ввода и распознавания информации), а также консалтинговой компанией по информационному менеджменту и информационным технологиям.

Работает с компаниями финансового сектора, в том числе, с компаниями из списка ТОП-10. Технологический партнер компаний ABBYY, Adobe, IBM, Panasonic.

Данный процесс критичен для бизнеса, ведь затраты, связанные с убытками, являются основной статьей расходов страховой компании. При этом многие страховые компании не имеют единой, целостной информационной системы для урегулирования убытков, что приводит к определенным последствиям:

- слабый контроль за процессом – процесс непрозрачен;
- низкая скорость обработки страховых случаев;
- ошибки в принятии решений из-за недостатка и неактуальности информации;

Рис. 1. Этапы жизненного цикла убытков

- преднамеренные ошибки сотрудников в интересах клиентов или третьих лиц;
- сложность изменения процесса.

Теперь рассмотрим, какие факторы риска влечет за собой отсутствие автоматизации процесса:

1. Длительное ожидание урегулирования, зачастую без оповещения клиента о ходе процесса, может привести к последующей потере клиента и косвенно повлиять на снижение продаж. К тому же результату может привести немотивированный отказ в выплате возмещения, который может повлечь за собой увеличение затрат на судебные издержки.
2. Эксперт может пропустить регресс или суброгацию умышленно или неумышленно. В случае такого пропуска урегулирование происходит за счет страховой компании. По оценкам консультантов, до 50% страховых случаев с возможностью регрессного требования остаются не проанализированными.
3. Сотрудник может пропустить этап сверки сметы на ремонт с актом предстрахового осмотра, что приводит к завышению стоимости работ за счет ранее поврежденных деталей.
4. Сотрудники страховщика, задействованные в процессе, могут тратить на административные задачи до 60% всего рабочего времени.
5. Отсутствие информации о параметрах закрытых убытков, в том числе о принятых решениях сотрудниками страховщика, не позволяет выявлять случаи невнимательности или возможного мошенничества, как внутреннего, так и внешнего.

Это неполный перечень системных проблем, которые снижают эффективность «конвейера» по урегулированию убытков. По данным консалтинговой компании Accenture, необоснованными являются от 5% до 15% от общего объема выплат[1]. При этом потенциал сокращения необоснованных выплат сосредоточен на одних и тех же этапах жизненного цикла убытков (рис. 1).

Таким образом, отсутствие регламентированного и автоматизированного процесса негативно влияет на лояльность клиентов, возможность выявления необоснованных выплат, операционную эффективность и управление рисками. Без автоматизации невозможно ана-

1 http://www.accenture.com/SiteCollectionDocuments/Local_Russia/PDF/Accenture-Урегулирование-убытков-в-страховании.pdf

лизировать распределение трудозатрат и закрытые убытки. Чтобы отслеживать необходимую для этого информацию, нужно соблюсти при построении процесса следующие принципы:

- полнота – все убытки, попадающие под условия страхования, должны быть корректно урегулированы;
- точность – страховщик платит только тогда, когда это необходимо, и столько, сколько необходимо;
- скорость – чем быстрее урегулирован убыток, тем более удовлетворен клиент.

Требования к информационной системе урегулирования убытков выглядят следующим образом:

- единый интерфейс для пользовательских действий и доступа к контенту;
- хранение всего контента по убытку в едином, структурированном виде, включая порождаемый в процессе урегулирования;
- комбинированное управление процессами – жесткие рамки для основных процессов, гибкие пользовательские подпроцессы для принятия решений в нестандартных ситуациях;
- хранение истории принятия решений для каждого действия и для каждого пользователя;
- набор средств для анализа и быстрой модификации процессов;
- интеграция с другими бизнес-системами для получения данных, а также старта смежных процессов.

К сожалению, все рассуждения о подобной автоматизации заканчиваются, когда дело доходит до обсуждения реализации. На рынке ИТ-услуг сложилась ситуация, когда под видом систем управления корпоративным контентом (ECM) ИТ-компании продолжают предлагать системы электронного документооборота (СЭД) и электронные архивы (ЭА). Но системы такого класса (СЭД и ЭА) не предполагают технологической возможности по обеспечению выполнения требований, перечисленных выше, в полном объеме.

Для реализации подобных требований существует отдельный класс решений, который относится к ECM – это адаптивный кейс-менеджмент (ACM). Кейс можно обозначить как совокупность информации, процессов, продвинутой аналитики, бизнес-правил, средств совместной работы и, иногда, продвинутой обработки данных клиентов. Разница с обычными ECM-системами заключается в том, что системы кейс-менеджмента ориентированы на работу не с отдельными документами, а с наборами документов; также добавляются возможности управления служебными расследованиями и проверками соответствия, уведомления об инцидентах.

Страховым компаниям часто предлагают систему управления бизнес-процессами (BPM) для решения схожих задач. С ее помощью можно изменять бизнес-процессы без участия программистов, зато дополнительно потребуется большой штат аналитиков.

Концепция BPM подразумевает, что все виды деятельности и процедуры известны заранее, и это значит, что аналитики должны описывать как процессы, так и их постоянные изменения. Но это не более чем допущение, в реальности деятельность сотрудников, занимающихся интеллектуальным трудом (knowledge workers), крайне сложно описать правилами и алгоритмами. Поэтому внедрение BPM в компании часто буксует, а иногда даже неприменимо для решения задач бизнеса из-за слишком высокой стоимости поддержания модели процессов в актуальном состоянии.

Работа с кейсами, в отличие от BPM, не предполагает знания нотаций, создания схем бизнес-процессов и схем данных, симуляции исполнения бизнес-процессов. Обычным сотрудникам намного понятнее привычные папки «Входящие» и «Исходящие» и списки дел, чем всякие СЭД, ЭА, ECM и BPM. Кейсы – это как раз и есть «папки», в которых могут находиться чек-листы, описания проблем, задачи, поручения, списки адресатов или исполнителей, файлы, формы данных, бизнес-правила и прочее. Поэтому в ACM возможность целиком видеть и улучшать логику работы по каждому кейсу (страховому случаю) предоставляется ответственным пользователям. Это актуально для успешности внедрения ACM-системы, потому что значительная часть ресурса ИТ-отделов страховых компаний занята тем, что адаптирует уже существующие информационные системы под непрерывно меняющиеся потребности пользователей от бизнеса.

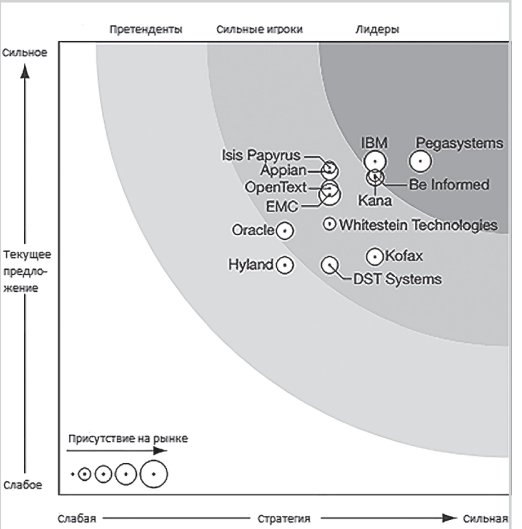


Рис. 2. Рейтинг из отчета компании Forrester по состоянию рынка ACM на 1кв. 2014 г.

Программное обеспечение такого класса предоставляют не так много компаний (рис.2). Если брать пионера ACM-систем – компанию Pegasystems, то ее решение не апробировано в достаточной степени на российском ИТ-рынке и не является самодостаточным, поскольку предполагает использование программных продуктов сторонних производителей. Поэтому рассмотрим структуру оптимального на сегодняшний день решения по кейс-менеджменту компании IBM, которая вдобавок является лидером в рейтинге поставщиков ECM-решений по версии компании Gartner[2].

2 http://www.datapolis.com/docs/Gartner-Magic%20Quadrant%20for%20Enterprise%20Content%20Management.pdf

Итак, IBM Case Manager – это совокупность следующего программного обеспечения:

- FileNet выступает в качестве хранилища для любого количества контента, а также базового «движка» для построения процессов;
- Content Navigator – компонента для реализации пользовательского интерфейса с широкими возможностями кастомизации без программирования (например, создание виджетов для отображения информации из других систем);
- Worklight – платформа для разработки приложений для мобильных устройств;
- Case Manager Builder – веб-интерфейс для бизнес-аналитиков с поддержкой совместной работы;
- Cognos Real Time Monitoring – решение для бизнес-аналитики рабочих процессов с функциями мониторинга показателей (например, KPI) по основным пользователям, руководителям и другим группам сотрудников, предупреждениями об экстренных ситуациях и пр.;
- Content Analytics – платформа для анализа неструктурированного контента с функциями интеллектуального поиска;
- Lotus Sametime – система обмена мгновенными сообщениями с сохранением всей переписки;
- Business Embedded Rules – система управления бизнес-правилами.

Даже из перечня систем видно, что автоматизировать такой сложный процесс, как урегулирование убытков, можно. Компания IBM выпустила отраслевой шаблон по урегулированию убытков с использованием этого решения, который мы развернули на демонстрационном стенде.

Завершим наш экскурс в адаптивный кейс-менеджмент (Adaptive Case Management, Dynamic Case Management, Advanced Case Management) следующими выводами:

1. Процессы можно улучшать за счет оптимизации обработки информации.
2. Затраты, связанные с убытками, являются основной статьей расходов страховой компании.
3. За счет автоматизации процесса можно повысить лояльность клиентов, снизить количество необоснованных выплат, повысить операционную эффективность.
4. Для решения этой задачи существует отдельный класс ECM-решений – адаптивный кейс-менеджмент (ACM).
5. Внедрение BPM не решает задачу автоматизации обработки убытков, так как бизнес-процесс отличается от случая к случаю (от кейса к кейсу).
6. ACM помогает бизнес-пользователям развивать процессы обработки кейсов самостоятельно. Это важно, потому что привлечение ИТ-отдела сказывается на скорости внутренних изменений.
7. В результате проделанной работы компания IGS способна реализовать качественную систему кейс-менеджмента для страховой компании.

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ТРЕНД

Страхование недвижимости от чрезвычайных ситуаций – потенциально перспективный тренд. Глубина проникновения страховых продуктов данного направления в России не дотягивает до 5%, при среднеевропейском уровне проникновения аналогичных страховых продуктов в 93%. Однако важным условием для развития этого сегмента страхования является базовая способность организаций производить оценку риска и определение степени защищенности объекта.

Олег Силин

окончил Суворовское военное училище, Киевское высшее общевойсковое училище имени М.В. Фрунзе, Экономическую Академию Российской Федерации. Работал в подразделениях Министерства внешнеэкономических связей Российской Федерации.

С 1993 года занимал руководящие должности в негосударственных организациях, специализирующихся на информационном, образовательном и конгрессном обслуживании правительственных учреждений, крупнейших российских предприятий и банков. С 1993 по 1995 год – президент компании «БАНКЦЕНТР». 1996–1998 годы – ректор негосударственного образовательного учреждения «Банковская Академия». В 1999–2002 годах – Президент медиа-холдинга «Бизнес Коммуникэйшн Групп». 2003–2004 годы – Председатель совета директоров Инвестиционно-промышленной группы «Протон». 2005–2011 годы – Президент Концерна «БДЦ». С 2012 года – Председатель исполнительного комитета «Федеральной Палаты сферы безопасности». Также является вице-президентом Российско-Европейской торговой палаты, комиссаром ЕОЭС по вопросам безопасности и организации спасения.

С оглядкой на Запад

В последнее время проблемы ОСАГО настолько засорили страховое медиа-пространство, что, зачастую, специалисты просто не могут добраться до рассмотрения каких-то менее актуальных, но более концептуальных тем. В данном конкретном случае предлагается немного забыть о проблемах дня сегодняшнего, а посмотреть на возможность дня завтрашнего, ну, а еще лучше – послезавтрашнего.

Для этого предлагаю оглянуться вокруг, и сравнить ситуацию за пределами нашего отечества с нашими реалиями. Обратите внимание на очень интересный феномен, связанный с попытками иностранных компаний выйти на российский страховой рынок. Развитые, технологически отлаженные бизнес-системы вдруг оказываются не слишком успешны на нашем развивающемся рынке. Позволю себе допустить предположение, что западные страховые организации применяют к зреющему рынку те методы и способы решения задач, которые немного опережают время. В отличие от них, российский страховой бизнес гораздо более адаптивен к реалиям дня сегодняшнего, и эта адаптивность позволяет ему побеждать в конкурентной борьбе за потребителя.

Обратите внимание на очень интересный феномен, связанный с попытками иностранных компаний выйти на российский страховой рынок. Развитые, технологически отлаженные бизнес-системы вдруг оказываются не слишком успешны на нашем развивающемся рынке.

Если предположить, что предложенный ранее тезис верен, то складывается ощущение, что потенциал российского страхового предприятия априори выше, чем экспериментальные попытки крупных мировых игроков страхового рынка что-то сделать в России. Почему они так успешны на рынках западных стран, а у нас буксуют? Ведь мы видим, насколько североамериканские и европейские рынки страхования развиты и велики.

Рискну со своей стороны сделать предположение, что креатуры мировых страховых компаний на нашем рынке, вольно или невольно, выступают в роли стероидов, или катализаторов. Они привносят корпоративные наработки в технологии создания и продажи продукта, механизмы выстраивания отношений с клиентом, они толкают рынок в целом. Это напоминает ситуацию, когда поросенок вырастает в огромную свинью, если, конечно, такое сравнение уместно. Но суть, между тем, одна – кто в итоге будет продавать мясо выросшего животного?

Когда рынок вырастет (если не будет иного политического решения по отношению к его перспективам), то на развитый, маржинальный, динамичный рынок придут монстры с большими капиталами.

За три-четыре года они либо выдавят, либо скупят средний сегмент и большую часть крупного сегмента предприятий страховой отрасли и будут чувствовать себя при этом, как рыбы в воде «знакомых западных морей». Могу предположить, что при этом сценарии до 70% страхового капитала отрасли и 50–80% страховых сборов будут контролироваться мировыми брендами.

Конечно, определяющим элементом стратегии развития страхового рынка в России будет политическая воля. И в итоге именно политический фон может определить то направление развития, которое мы получим. Но давайте отдадим должную справедливость той роли, которую играют дочерние структуры западных страховых брендов – они строят «завтра», пока мы разбираемся с промежутком «вчера-сегодня». И еще… они всей историей своего развития показывают нам определенный тракт и направления, по которым стоит или не стоит идти. Огромное спасибо за инфраструктурные и технологические достижения западной страховой цивилизации, за отраслевое регулирование и профессиональное образование, да много еще за что… Вопрос только в том, способен ли национальный страховой бизнес акцептовать эти достижения, изучить и сделать свои модели развития на природной почве более конкурентоспособными, и при этом вырастить рынок. Можно долго уповать на «быстрые ноги» и знаменитую «корпоративную коррупцию», но ведь понятно, что эта модель системно конечна, как гангрена. Все равно «автомобиль», «интернет» и «корпоративная эффективность» рано или поздно передавят архаику переходного периода нашей экономики.

А причина одна – развитие страхования в области недвижимости в связи с чрезвычайными ситуациями – это направление, которое великолепно развито в западных национальных страховых системах и абсолютно незаслуженно забыто у нас.

Забытый сегмент

Так к чему было сказано столько слов выше не по теме названия статьи? А причина одна – развитие страхования в области недвижимости в связи с чрезвычайными ситуациями – это направление, которое великолепно развито в западных национальных страховых системах и абсолютно незаслуженно забыто у нас. Глубина проникновения страховых продуктов этого направления в России вряд ли дотянет до 5%, при среднеевропейском уровне проникновения аналогичных страховых продуктов – 93%.

Рискну выдвинуть второй тезис – страхование недвижимости в связи с чрезвычайными ситуациями (в широком толковании) – самый перспективный тренд завтрашнего дня. Если перечислять все возможные виды и продукты такого страхования – не хватит журнала.

Но ключевым элементом развития этого сегмента страхования является базовая способность организаций производить оценку риска и определение степени защищенности объекта. В условиях сложного и не всегда логичного, нечетко структурированного нормативного поля с несколькими тысячами противоречащих друг другу документов особую роль играют квалифицированные компетентные специалисты и в достаточной мере стандартизированные методики.

Практика страхования особо опасных объектов показала, что при условии обязательности страхования, в погоне за клиентом страховые компании забывают нормы и правила оценки риска. Чтобы не наступить на те же грабли и не заработать «хроническую болезнь» игнорирования реальной оценки защищенности объекта, страховой отрасли необходимо выработать несколько системных экономических институтов, как минимум, три – институт развития квалификации сотрудников по оценке риска и оценке степени защищенности объекта, институт развития рынка страхования недвижимости, институт разработки отраслевого нормативного поля.

К большому сожалению, на сегодняшний день государственная нормативная база по комплексной безопасности организаций и их объектов находится в ведении нескольких регуляторов – нескольких министерств и ведомств. Также размыты и центры компетенций – информация и квалифицированные эксперты рассредоточены в разных организациях.

К большому сожалению, на сегодняшний день государственная нормативная база по комплексной безопасности организаций и их объектов находится в ведении нескольких регуляторов – нескольких министерств и ведомств.

Соответственно, одна из главнейших задач заключается в консолидации компетенций в области оценки защищенности объекта применительно к страховым технологиям. Данная работа очень хорошо проделана в немецком союзе страховщиков, где за счет формирования такого общеотраслевого центра компетенции был получен синергетический эффект по экономии затрат и получении высокого уровня квалификации принимаемых решений при страховании объектов. Именно опыт создания VdS в Германии может лечь в основу модели развития российской страховой отрасли. Со своей стороны, ОООР «Федеральная Палата пожарно-спасательной отрасли и обеспечения безопасности» готова участвовать в работе по становлению такого отраслевого центра компетенции, используя возможности отраслевых научных и образовательных центров, потенциал Многофункционального центра комплексной безопасности МФЦ-112, нормотворческий потенциал сферы безопасности.

Дальнейшие шаги

В июне 2014 года в ТПП РФ прошел круглый стол по теме «Влияние различных систем обеспечения пожарной безопасности на величину возможного ущерба от пожара», на котором были приняты следующие решения:

1) создать рабочую группу из представителей пожарно-спасательной и страховой отраслей по формированию унифицированной методики оценки уровня защищенности объекта;

2) поддержать инициативу по созданию законодательной базы в сфере страхования объектов недвижимости от огня и чрезвычайных ситуаций, включая и страхование ответственности третьих лиц;

3) рассмотреть варианты формирования единого центра страховой отрасли по организации страхового надзора в области обеспечения пожарной безопасности по примеру аналогичных зарубежных структур;

4) сформировать предложения по организации проведения системного обучения андеррайтеров, сюрвайеров и комплайнс-менеджеров в части повышения их квалификации в области обеспечения пожарной безопасности;

5) активизировать проведение необходимых научных исследований и реализацию их результатов в своде правил и ГОСТ, обеспечив устранение избыточности требований, активное применение расчетно-аналитических способов обоснования уровня пожарной безопасности;

6) позиционировать общественные организации (ТПП РФ, «Деловая Россия», ОООР «Федеральная Палата сферы безопасности») в качестве обязательной и активной составляющей общественного обсуждения проектов нормативно-правовых актов и нормативных документов в области безопасности, в том числе, пожарной;

7) инициировать подготовку и реализацию ежегодной «Дорожной карты» по созданию новых нормативных документов и внесению изменений в действующие нормативные документы, в том числе, по пожарной безопасности, принятию межгосударственных стандартов и межгосударственных сводов правил в рамках Таможенного Союза, а также региональных сводов правил, обеспечить финансовую поддержку этой работы.

8) установить тесные контакты с МЭР, МЧС, Минстроем, НОП, НОСТРОЙ и другими структурами по участию в публичных консультациях по проектам нормативно-правовых актов и экспертизе действующих нормативно-правовых актов;

9) включить представителей общественных объединений в состав Экспертного совета Правительства РФ;

10) существенно активизировать участие заинтересованных организаций в разработке, обсуждении и принятии нормативной документации по пожарной безопасности;

11) создать пул квалифицированных экспертов, способных ак-

тивно влиять на качество нормативных документов, проработать систему мотивации их деятельности.

Многое уже сегодня делается для реализации решений круглого стола, но хотелось бы, чтобы данный процесс не стал делом группы заинтересованных энтузиастов. Развитие отрасли должно быть общим делом всех ее участников. Ведь результатом будут новое качество и новые перспективы профессии – и эту задачу можно решить только за счет вклада всех и каждого в общее дело. И, возвращаясь к началу статьи, хочу сказать – никакой «барин» и никакой «зарубежный дядя» не сделают вас счастливыми без вашего желания и устремления. Барин и дядя могут счастливыми сделать себя, но, в таком случае, – причем здесь вы?

Приглашаю каждого принять участие в развитии отечественного страхования! Я уверен – страхование недвижимости от чрезвычайных ситуаций – потенциально самый перспективный тренд «завтрашнего дня».

ВСЕ ПО РЕГЛАМЕНТУ

Алексей Фокин

окончил Московскую Государственную Академию Водного Транспорта (МГАВТ). В страховании с 2004 года, работал в страховой компании «Оранта» в должности ведущего специалиста Департамента урегулирования убытков по имущественным видам страхования, с 2007 по 2010 год работал в компании «Капитал страхование», с 2010 по 2013 год – в компании «АльфаСтрахование». С 2013 года по настоящее время является заместителем начальника управления урегулирования убытков по не моторным видам страхования страховой компании «ИСК Евро-Полис».

Фото: «Иск Евро-Полис»

В 2013 году на складе в Подмосковье произошел пожар, в результате которого полностью сгорело застрахованное имущество. О процедуре урегулирования случая рассказывает заместитель начальника управления урегулирования убытков по не моторным видам страхования страховой компании «ИСК Евро-Полис» Алексей Фокин.

«Современные страховые технологии»: Алексей, ваша компания выплатила почти 60 млн. рублей за сгоревшие на складе товары. Расскажите, пожалуйста, что произошло?

Алексей Фокин: В начале ноября 2013 года произошел пожар на складе в Москве в районе Очаково. Пожар произошел на складе площадью более 20 тысяч квадратных метров, в одном из помещений, где арендовали склады несколько арендаторов. Начался он в помещении одного из арендаторов, и впоследствии распространился на другие помещения, в том числе и на помещение арендатора, который был клиентом нашей компании. Вообще при пожаре урон потерпели порядка 10–15 компаний. Целиком складской комплекс не выгорел, часть находящегося в нем имущества удалось спасти, но имущество нашего клиента погибло. В нашей компании были застрахованы товарные запасы клиента.

«ССТ»: А был ли склад оборудован системами пожаротушения?

А.Ф.: Пожарные системы на складе были, но не сработали. Как показала экспертиза, произошло замыкание в электропроводке, которое не позволило включиться системам пожаротушения.

«ССТ»: Алексей, а кто отвечал за работу систем пожаротушения - арендатор или владелец складского комплекса?

А.Ф.: За работу противопожарных систем отвечал собственник здания. В договоре аренды эти все моменты были оговорены. В нашем случае товар находился на ответственном хранении. За всем процессом хранения, включая безопасность, следил собственник помещения.

«ССТ»: Алексей, представитель страховой компании имел возможность осмотреть помещение склада до заключения договора страхования?

А.Ф.: Да, конечно. Представитель страховщика выезжал на место.

«ИСК Евро-Полис»

основана в 1992 году. Входит в состав инвестиционной группы «Абсолют». Универсальная страховая компания, предлагает страховые продукты и программы, как для корпоративных клиентов, так и для частных лиц. Головной офис в Москве, филиалы и отделения в 15 крупных региональных центрах РФ. Рейтинговое агентство «Эксперт РА» (RAEX) присвоило компании рейтинг надежности на уровне А+ «очень высокий уровень надежности».

Мы очень серьезно относимся к осмотру имущества, которое принимаем на страхование. Для компании этот момент очень важен. Осмотр проходил по разработанному регламенту. Был составлен акт осмотра помещения, сделаны фотографии. Страхователь заполнил заявление на страхование, в котором он указал, что находится в помещении, описал, какие меры предпринимаются им для предотвращения гибели/повреждения имущества, в том числе, какие используются противопожарные системы. Вся информация по этому складу у нас была. Кроме того, в предстраховом осмотре помещения принимал участие представитель банка, так как товарные запасы, находящиеся на этом складе, являлись предметом залога.

Мы очень серьезно относимся к осмотру имущества, которое принимаем на страхование. Для компании этот момент очень важен. Осмотр проходил по разработанному регламенту.

Во время подобных осмотров, как правило, уделяется особое внимание работоспособности противопожарных систем. Проводится их тестирование. Конечно, саму систему не запускают и порошком склад не засыпают, но срабатывание пожарной сигнализации проверяется. Существуют разные методы проверки. Нужно отметить, что сотрудник банка обычно не проверяет работу систем безопасности, проверку обычно проводит страховщик. Банк контролирует свою часть – оценивает наличие залогового имущества на складе и подтверждает его залоговую стоимость.

«ССТ»: А сколько времени прошло с момента заключения договора страхования до пожара?

А.Ф.: Договор был заключен в сентябре 2013 года, а пожар случился в ноябре этого же года, то есть, где-то через полтора месяца.

«ССТ»: А у вас не появились сомнения в причинах события? Такой короткий срок может насторожить.

А.Ф.: Когда происходят убытки в самом начале действия договора либо под его окончание, конечно, могут возникнуть мысли о преднамеренных действиях страхователя. Но к урегулированию убытка подключилась наша служба безопасности. Были проведены все необходимые расследования, которые не подтвердили намеренные действия страхователя и факт возможного страхового мошенничества.

«ССТ»: Как клиент уведомил страховую компанию о случившемся?

А.Ф.: Обычно в таких случаях звонят сразу. Как правило, у крупных клиентов мы прямо в полисе указываем контактные телефоны менеджера проекта – контактное лицо страховой компании, как правило, это сотрудник Продающего подразделения и/или сотрудник Управления урегулирования убытков. После получения информации об убытке мы стараемся в течение дня связаться с клиентом

и согласовать дату и время проведения осмотра места пожара. Также мы привлекаем к урегулированию убытка лосс-аджастера.

«ССТ»: Алексей, а насколько важен срок, в течение которого эксперты страховщика выезжают на место?

А.Ф.: На пожары мы стараемся выезжать сразу, как только официальные службы разрешают присутствовать на объекте. Бывают крупные пожары, когда пожарные и правоохранительные службы все оцепляют и не подпускают к месту. Это происходит, если очаг возгорания еще не потушен, либо ведутся следственные мероприятия. Если говорить конкретно о нашем случае, то тут так все выгорело, что заходить на объект было просто опасно в связи со значительными повреждениями конструктивных элементов складского строения и большой вероятностью их обрушений. Нас не пускали внутрь даже спустя два месяца.

«ССТ»: А из каких материалов был построен этот складской комплекс?

А.Ф.: Склад был капитальный, выполненный из железобетонных конструкций и перекрытий, а также с разделенными кирпичными секциями внутри строения. За счет этого он весь не сгорел. Если бы капитальных перегородок и перекрытий не было, от склада бы ничего не осталось.

Склад был капитальный, выполненный из железобетонных конструкций и перекрытий, а также с разделенными кирпичными секциями внутри строения. За счет этого он весь не сгорел.

К сожалению, нашего страхователя это не уберегло. Огонь через кровлю перекинулся из помещения, в котором находился очаг возгорания, в помещение страхователя.

«ССТ»: Сложно ли было оценить размер ущерба?

А.Ф.: На самом деле, даже при первом визуальном осмотре мы увидели, что в помещении практически ничего не осталось, все выгорело. Поэтому особой сложности в оценке не было. У нас в договоре была прописана страховая сумма, почти целиком она и пошла на выплату. С учетом рассчитанной лосс-аджастером стоимости годных остатков страховая сумма стала немного меньше. Все эти расчеты при урегулировании убытка были также согласованы со страхователем.

«ССТ»: А как было подтверждено, что товар находился на складе на страховую сумму? Ведь склад мог быть не заполнен?

А.Ф.: Мы запрашивали у страхователя необходимые документы на даты, предшествующие этому пожару. Кроме того при проведении осмотра лосс-аджастер по мере возможности пытался идентифицировать товарный запас, который там находилось на хранении. Что-то можно было идентифицировать, а что-то нет. Как правило, на все крупные и сложные убытки при-

влекается лосс-аджастер. Его участие в первую очередь важно для нас, для страховой компании. Проверка всех затребованных документов требует существенных трудозатрат. Нужна независимая экспертная организация, которая занимается сбором необходимых документов, их проверкой, анализом, оценкой годных остатков и т.п.

«ССТ»: Насколько полезно участие лосс-аджастера для выстраивания взаимоотношений с клиентами?

А.Ф.: Лосс-аджастер выступает также консультантом клиента по необходимости предоставления того или иного документа и порядку рассмотрения убытка. У нашего клиента это был первый такой страховой случай, и лосс-аджестером была оказана неоценимая помощь страхователю, как в части объективного расследования страхового случая, так и в части определения размера ущерба, чему предшествовало проведение огромного объема работы. Как часто бывает, первая мысль страхователя после наступления подобного рода происшествия – страховщики не заплатят или заплатят значительно меньшую сумму. Таковы, к сожалению, в наше время реалии страхового рынка, и некое недоверие страхователя к страховщику. Но благодаря продуктивной и оперативной совместной работе лосс-аджастера, страховщика и страхователя у клиента в дальнейшем все опасения в части необъективного урегулирования убытка отпали.

«ССТ»: То есть, у клиента были опасения, что страховая компания откажется платить?

А.Ф.: Пока мы не получили документы от органов пожарного надзора по факту произошедшего пожара, мы не могли признать наступление страхового случая. Это, я думаю, несколько тревожило страхователя. Так или иначе, первые дни сбора документов были для нашего клиента очень волнительные – и сумма большая, и убыток первый раз!

Клиента смущал большой перечень документов. Ведь обычно думают – если просят много документов, значит, ищут причину отказа. Но большой список документов был сопряжен с огромным объемом поврежденного имущества. Необходимо было установить стоимость сгоревшего имущества, имущественный интерес страхователя, получить документы от компетентных органов и т.д.

В принципе мы запрашивали стандартный список документов, который необходим при пожаре. Но мы довольно долго ждали документы от пожарной службы.

«ССТ»: После урегулирования всех формальностей остался ли клиент доволен сотрудничеством со страховой компанией?

А.Ф.: Совершенно искренне могу сказать, что да. Клиент погасил вовремя кредит в банке за счет страховой выплаты. И не только клиент, но и банк осознал, что страхование залогового имущества вещь необходимая.

ДРУГАЯ ИНДИЯ

Любовь Леваева

На страховом рынке Индии сегодня присутствуют всего 52 страховых компании, в структуре собственности которых в той или иной мере имеется иностранный капитал. К развивающемуся рынку Индии международные страховые компании проявляют постоянный интерес. Знакомство с правовыми механизмами функционирования страховой системы этой страны может быть полезным и для российских страховщиков.

окончила юридический факультет Тверского государственного университета в 2011 году. В 2011–2012 годах – юрисконсульт в различных юридических компаниях. С 2012 года по настоящее время – ведущий специалист Управления андеррайтинга строительно-монтажных рисков страховой компании «СОГАЗ».

В Индии страхование имеет глубокие исторические корни. О страховании упоминается еще в трудах древнеиндийских философов, где представлены размышления о перераспределении ресурсов в период бедствий, таких, как пожары, наводнения, эпидемии. Страховой рынок этой страны развивался вместе с торговлей и, безусловно, под влиянием протектората Великобритании.

В 1938 году вступил в силу Закон «О страховании» с целью защиты интересов различных субъектов страховых отношений, в том числе с целью надзора за деятельностью страховщиков. В 50-е годы прошлого столетия Правительство Индии решило национализировать страховой бизнес, и иностранные страховщики ушли с рынка.

Действующая редакция закона о страховании допускает участие иностранного капитала до 30% в рамках совместных предприятий между иностранными и индийскими страховщиками. Одной из первых и наиболее крупных компаний с иностранным капиталом является Bajaj Allianz.

На данном этапе развития страховой отрасли в Индии существует 24 страховщика жизни и 28 страховщиков, работающих в сегменте non-life, в той или иной мере имеющие в своем составе иностранный капитал. Перестраховочная деятельность так и осталась монополией государства и аккумулирована в рамках General Insurance Corporation of India.

Одним из важных институтов регулирования страхового рынка Индии является Управление по регулированию и развитию страхования (IRDA), которое официально зарегистрировано в 2000 году. Страховые реформы, проведенные в Индии при поддержке органа страхового надзора, показали, что основной задачей либерализации страхового сектора стала гармонизация норм регулирования. IRDA активно работает над сближением стандартов регулирования страхового рынка Индии со стандартами Международной ассоциации страховых надзоров и Директив Европейского Союза «Solvency».

IRDA помимо законотворческой деятельности осуществляет надзор за деятельностью страховых компаний, актуариев, сюрвейеров и страхового омбудсмена. К страховому омбудсмену предъявляются требования в части квалификации (должен иметь страховой стаж свыше 3 лет в страховой компании или на госслужбе, где трудовая деятельность непосредственно связана со страхованием). Офисы страхового омбудсмена расположены в нескольких крупных городах Индии, что позволяет оперативно разрешать споры между страховщиками и страхователями. За время функционирования института страхового омбудсмена в индийском обществе сложилась лояльное отношение потребителей страховых услуг к страховщикам.

Действующий закон о страховании лицензирует деятельность страховых агентов и обязывает их сдавать соответствующий квалификационный экзамен. Соискателей на получение лицензии

направляют на обучение исключительно страховые компании, где соискатель в случае получения лицензии будет работать. Стоит отметить, что размеры агентского вознаграждения ограничиваются законом, и это заставляет индийских страховщиков искать все новые виды мотивации страховых агентов. Обязанность сдать квалификационный экзамен возложена также на сюрвейеров и актуариев.

Весь перечень страховых продуктов, которые могут быть предложены страхователю в Индии, публикуется в обязательном порядке на сайте IRDA.

Предложение страховых услуг на рынке Индии в целом схоже с тем, что предлагают страховые компании на российском рынке. Индийским страхователям – физическим лицам – уже давно предоставлена возможность покупать полисы в режиме онлайн. Данная опция способствует скорейшему проникновению страхования в различные слои общества.

Широко представлено на индийском рынке автострахование. Ответственность автовладельца (ОСАГО) является обязательной. Пакет КАСКО включает знакомые российскому страхователю риски (кража со взломом, угон и др.), но часто дополняется такими интересными опциями, как организация размещения в гостинице, доставка топлива к месту ДТП и аренда автомобиля, если застрахованное транспортное средство не способно передвигаться.

ОСАГО, как и в России, головная боль для страховщиков. Дорожное движение в Индии может вызвать шок у человека, впервые увидевшего такое зрелище. Культуры движения на дорогах абсолютно нет. Немаловажен тот факт, что правила дорожного движения носят исключительно рекомендательный характер. Количество случаев со смертельным исходом давно вышло за все разумные пределы. В связи с этим убыточность по данному виду страхования катастрофична.

Недвижимость физических и юридических лиц может быть застрахована от кражи со взломом, от наводнений, землетрясений и от военных действий. Интересен тот факт, что риск терроризма крупными страховыми компаниями предлагается в стандартном страховом покрытии и не является дополнительной опцией за отдельную плату.

Личное страхование в Индии постоянно набирает популярность. Страхование от несчастных случаев и медицинское страхование предлагают госпитализацию на территории Индии и за рубежом. Застрахованному выплачиваются пособия по нетрудоспособности, оплачивается лечение в пределах страховой суммы. Пенсионные страховые программы представлены большим разнообразием предложений по срокам накопления, минимальным порогом доступа к пенсионному страхованию.

Стоит отметить, что страхование в Индии условно можно разделить на розничное и корпоративное. Корпоративное, или страхование бизнеса, предлагает защиту от традиционных в России рисков, и

рисков, не знакомых российскому страхователю. Во многом, риски, которые могут быть предложены индийским страховщиком, определены законодательством и, безусловно, деловой практикой и развитием экономических отношений.

Страхование ответственности топ-менеджмента компании, которое в России только набирает популярность, успешно завоевало свою нишу на рынке Индии. Страховое покрытие предполагает защиту от риска причинения вреда от непреднамеренных ошибочных действий при осуществлении управленческой деятельности. При этом страховщик выплачивает судебные издержки и иные расходы, которые возникли по факту причинения вреда.

Развитие экономических отношений и рост численности иностранных компаний на территории Индии мотивировали законодателя на введение обязательного страхования ответственности работодателя, которое включает риски несоблюдения и ненадлежащего выполнения условий трудового договора. От обязательного страхования такого рода ответственности освобождаются большинство предприятий государственного сектора, включая государственные департаменты и агентства, органы местной государственной власти, полицейские департаменты и национализированные предприятия. Законодатель предусмотрел и штрафные санкции в целях соблюдения работодателями своей обязанности по страхованию ответственности.

В Индии развивается страхование венчурных инвестиций. Страховщики предлагают страхование имущественных рисков инновационных предприятий – объектов венчурного инвестирования, рисков, связанных с жизнью и здоровьем топ-менеджеров этих предприятий, страхование ответственности, страхование других классических рисков; часто такое страхование является обязательным требованием венчурного фонда. Интересен тот факт, что венчурные фонды могут застраховать риск создания объекта интеллектуальной собственности, связанный с тем, что к моменту получения результата мировой науке уже станет известно о такой инновации. Такой вид страхования могут предложить только крупные страховые компании с хорошей финансовой устойчивостью. Рассчитывая страховую премию, страховщики исходят из уровня изученности той отрасли науки, в рамках которой будут проводиться исследования и возможности капитализации результатов интеллектуальной деятельности. При заключении договоров страхователь обязан предоставить бизнес-план страховщику.

Индия одной из первых обязала страховщиков сформировать страховые продукты, доступные для населения с низким уровнем доходов. Страховщики формируют свои предложения в области социального и агрострахования, что достаточно актуально для страны, где значительная часть населения находится за чертой бедности и, в основном, задействована в сельском хозяйстве.

Основным каналом продаж являются агенты. Страховые компании занимаются постоянной мотивацией своих агентов. В противовес тому, что на российском страховом рынке почти единственной мотивацией является агентское вознаграждение, в Индии, в связи с ограничением комиссии на законодательном уровне, страховщикам приходиться снимать офисы своим агентам и полностью обеспечивать их деятельность всем необходимым. Но агентский канал продаж на страховом рынке Индии не является единственным. Страховые продукты почти также успешно реализуются через банковские структуры, что обусловлено стабильным ростом кредитования индийской экономики и приходом крупных транснациональных корпораций на территорию страны. Культура страхования индийского предпринимателя достаточно высока, но и банки в угоду, в том числе, международной практике, желают застраховать свои риски.

Страховщики Индии постоянно развиваются, создают новые виды страхования, а орган страхового надзора им в этом помогает. Создание института страхового омбудсмена, сдача агентами квалифицированного экзамена формируют лояльное отношение страхователей к страховщикам, закладывая тем самым основы формирования страховой культуры. Данные факты позволяют сделать вывод о том, что и страховщики, и госорганы, контролирующие их деятельность, понимают важность и нужность страхования и в жизни обыкновенного человека, и в деятельности крупного предпринимателя. Тому доказательство цифры, фиксирующие рост страхового рынка на 15–20% в год и свидетельствующие о том, что страховые услуги в совокупности с банковскими составляют около 7% ВВП страны.

ОСАГО НЕ ДЛЯ ВСЕХ

Отказ крупных страховщиков представлять интересы региональных компаний в части урегулирования убытков по ОСАГО в регионах, где последние не имеют своих представительств, может вылиться в уход с рынка целого ряда небольших страховых компаний.

Максим Ханжин

окончил Международную академию маркетинга и менеджмента. В 2006 году стал генеральным директором компании «Авто Сейл». В 2008 году организовал компанию «Адвокар», специализирующуюся на урегулировании страховых споров. В 2012 году возглавил Ассоциацию по защите прав автострахователей. Эксперт в области автострахования. Постоянный участник актуальных дискуссий по широкому кругу автомобильных тем: автострахование, техосмотр, автокредитование, эффективность страхового рынка и другие, входит в Экспертный совет РСА, а также в Экспертный совет Госдумы по законодательству о страховании.

Отказ от сотрудничества

Рынок ОСАГО всколыхнула новость о том, что одна из крупнейших страховых компаний федерального уровня «ВСК страховой дом» решила прекратить представлять интересы по урегулированию убытков региональных страховых компаний, которые не имеют своих представительств в каждом регионе РФ.

Существующие положения Закона об ОСАГО обязывают страховую компанию, осуществляющую продажи полисов ОСАГО, иметь свой филиал или представителя по урегулированию убытков в каждом регионе РФ. Около 70 небольших страховых компаний, не имеющих возможности открыть филиалы в тех или иных регионах РФ для доступа к клиентам по ОСАГО из этих регионов, пользовались на возмездной основе услугами «ВСК страховой дом». Теперь они вынуждены либо открывать собственные филиалы в регионах, либо заключить соответствующий договор с другими страховыми компаниями. К сожалению, крупных страховых компаний, имеющих филиалы во всех регионах РФ, по стране не более десяти, и до настоящего времени они не были заинтересованы в заключении договоров с мелкими страховщиками.

Подобное поведение страховых компаний говорит о том, что, несмотря на длительную работу Госдумы над поправками в закон об ОСАГО, данный вид страхования с принятием новых поправок так и не смог стать привлекательным для страховых компаний. Возможной причиной отказа от обслуживания бизнеса ОСАГО небольших страховых компаний со стороны крупных страховщиков является нежелание нести ответственность перед контролирующими органами и судами за небольшие страховые компании, которые зачастую не соблюдают условия договора в части сроков согласования убытков и их последующей оплаты. Ведь штрафы взыскиваются со страховщика, к которому обратился потерпевший, в том числе, когда причиной задержки выплаты является недобросовестное исполнение своих обязанностей страховой компании виновника ДТП. Также у крупных страховых компаний, имеющих филиалы во всех регионах РФ, возникают опасения, что те выплаты страхового возмещения, которые они осуществляют по договору представителя ОСАГО за мелких страховых компаний в субъектах РФ, могут лечь на их плечи в случае банкротства того или иного мелкого страховщика. В нынешней кризисной ситуации в ОСАГО ни одна, даже самая финансово устойчивая страховая компания себе этого позволить не может.

Серьезные последствия

Помимо этого, отказ «ВСК страховой дом» и других крупных страховщиков от предоставления соответствующих посреднических услуг страховым компаниям, не имеющим филиалов во всех регионах РФ, можно также трактовать как некий сговор в целях вытеснения мелких игроков с рынка ОСАГО. Мы полагаем, что данный факт не останется без внимания ФАС, которая проведет соответствующие проверки и предпримет необходимые действия, направленные на недопущение коллапса в ОСАГО.

Полагаю, что данный шаг со стороны «ВСК страховой дом» действительно приведет к уходу с рынка ОСАГО ряда мелких страховых

компаний, так как они не смогут обеспечить выполнение требований закона. В связи с этим в определенных регионах может в очередной раз возникнуть дефицит полисов ОСАГО, так как за месяц Российский Союз Автостраховщиков (РСА) не сможет перераспределить бланки полисов ОСАГО среди оставшихся страховых компаний. Однако предполагаемые сложности, в конечном итоге, скорее всего приведут к некоему оздоровлению рынка ОСАГО, так как его покинут финансово ненадежные игроки.

Тем не менее, вызывает недоумение тот факт, что данная ситуация возникла не в одночасье, и по какой причине вопрос не был рассмотрен в момент разработки поправок к закону об ОСАГО, остается непонятным. Дело в том, что наличие в каждом регионе РФ представителя по урегулированию убытков, являющегося подразделением страховой компании, является только формальным требованием закона об ОСАГО. Уже довольно продолжительное время многие страховые компании для сбора документов и оформления страхового случая пользуются услугами независимых экспертов, которые выполняют всю техническую работу и присылают страховщику полный комплект документов, позволяющий произвести выплату.

Складывается впечатление, что бездействие РСА в этом вопросе вызвано несогласованностью действий с мегарегулятором, которым является ЦБ, либо это делается преднамеренно и связано с существованием некоего сговора крупных страховщиков, входящих в президиум РСА, направленного на выдавливание с рынка ОСАГО мелких страховых компаний. Косвенно это предположение подтверждает и тот факт, что РСА решил изменить условия «Правил профессиональной деятельности о представительстве», более чем в 12 раз увеличив размер депозита, который страховщики должны держать на счетах своих представителей – с нынешних 20 до 250 тыс. рублей за каждый регион РФ.

На мой взгляд, одним из выходов из ситуации может стать решение наделить страховые компании полномочиями привлекать к урегулированию убытков по ОСАГО в части формирования комплекта документов независимых экспертов, прошедших определенную аккредитацию при РСА. В этом случае никто из крупнейших страховщиков, по сути, являющихся монополистами, не сможет своими действиями поставить под удар целый страховой рынок ОСАГО. Для этого Госдуме РФ необходимо внести новые поправки в закон об ОСАГО, которые налагали бы на РСА обязанности по формированию реестра и последующего контроля деятельности аккредитованных независимых экспертов.

В целях реализации данного предложения Ассоциация по защите прав автострахователей направила соответствующие письма председателю Экспертного совета по страхованию при Госдуме Ковалю А.П., во Всероссийский Союз Страховщиков и президенту РСА Бунину П.В.

УПРАВЛЕНИЕ КОРПОРАТИВНЫМИ РИСКАМИ (ЧАСТЬ 2)

Сергей Гранкин

окончил МГУ имени М. В. Ломоносова, экономический факультет, и Высшую школу бизнеса МГУ. Имеет семилетний опыт работы в финансовых подразделениях крупных страховых компаний России и Украины. В 2012 году присоединился к команде Marsh Risk Consulting.

Ольга Ермолина

окончила Санкт-Петербургский государственный университет. На протяжении 6 лет работала в международных FMCG компаниях в подразделениях, отвечающих за управление рисками. С 2012 года является старшим консультантом компании Marsh Risk Consulting, вовлечена в проекты по консультированию по рискам на территории СНГ.

Оптимизировать программу страхования предприятия Marsh Risk Consulting предлагает с помощью инструмента имитационного моделирования. Как это работает, можно рассмотреть на примере, применив инструмент моделирования к оптимизации страхования предприятия от перерывов в производстве.

В предыдущем номере журнала «Современные страховые технологии» (04(45) июль-август 2014) в статье «Управление корпоративными рисками» была представлена информация о методах управления корпоративными рисками на основе моделирования и количественной оценки рисков. В статье говорилось о том, что риски могут быть различной природы, и, следовательно, для минимизации возможных негативных последствий разных рисков должны применяться различные стратегии. Для ряда рисков в качестве инструмента управления ими может применяться страхование. В настоящей статье мы рассмотрим пример того, как инструмент моделирования времени возможных простоев производственной деятельности предприятия может быть использован для оптимизации программы страхования компании. При этом важно отметить, что подход к моделированию, который описывается в статье, вполне универсален, и с минимальными корректировками может применяться для оптимизации иных программ страхования.

С чего начать

Итак, как было указано в предыдущей статье, в первую очередь, приступая к моделированию, необходимо определить для себя, что является искомым параметром модели. Также требуется определить, какой показатель необходимо оптимизировать, и что подразумевается под оптимизацией. Возможно, требуется минимизировать премию по программе или максимизировать лимит ответственности, или же оптимизировать некий интегральный показатель?

В данном случае стоит подумать об оптимизации некоего интегрального показателя, который отразит суммарный убыток компании. Такой показатель будет учитывать не только прямые затраты на страхование (премию), но и условные потери компании, которые могут возникнуть в случае, если реализуется риск, выходящий за пределы страхового покрытия по программе (то есть ниже франшизы или выше лимита).

Очевидно, что для расчета показателя необходимо, в том числе, понимать размер убытка, который может произойти. В практике страхования принято оперировать понятием «максимально возможный убыток». Но ведь большинство страховых случаев, которые происходят в компании, далеки от размера максимально возможного убытка. Если собрать исторические данные по всем убыткам среднестатистического предприятия, то их распределение можно будет представить в следующем виде (где по оси абсцисс представлен среднестатистический размер годового убытка, а по оси ординат – вероятность):

Данное распределение следует трактовать следующим образом: большая вероятность попадания убытков в область небольших значений и маленькая вероятность попадания убытков в область, приближенную к максимально возможному убытку.

При помощи инструментов вероятностной оценки и имитационного моделирования можно оценить влияние, которое оказывает на финансовый результат компании совокупность всех возможных убытков, от самых незначительных до максимально возможных. Также мы берем во внимание тот факт, что в компании могут применяться различные программы страхования с различными условиями. Рассматриваемый инструмент позволяет выбрать оптимальные условия страхования с учетом всего диапазона возможных вариантов годового значения убытка.

С тем, чтобы произвести количественную оценку возможного диапазона значений величины годового убытка, необходимо на основании полиса определить методику расчета убытка, то есть, определить, какие финансовые потери будут покрываться страховой компанией, если произойдет страховой случай.

Допустим, что это валовая прибыль. В этом случае для расчета возможного значения годового убытка необходимо производить расчет упущенной валовой прибыли.

Как считать

Начинать такой расчет следует с расчета объемных показателей: какой объем продукции не произведет компания в случае возможных простоев оборудования. Диапазон возможной продолжительности простоев оборудования может определяться на основании статистики, на основании результатов анализа «деревьев отказов», мнений компетентных экспертов по соответствующим единицам оборудования, отчетов инженерных осмотров и других показателей.

Безусловно, может возникнуть вопрос, какой же из этих источников информации наиболее акту-

ален в целях расчета возможного диапазона значений годовых простоев. У каждого из них есть свои сильные стороны и свои «подводные камни», которые стоит учитывать, выполняя расчеты. Рассмотрим основные.

Статистика. Статистику простоев оборудования хорошо использовать для оценки возможного диапазона значений продолжительности простоев в будущем, так как она несет в себе достоверную информацию о том, как данные единицы оборудования уже «вели себя» в прошлом. То есть, оценка на основании статистики может быть осуществлена довольно просто и иметь четкое обоснование. Но анализ статистики кроет в себе и некоторые моменты, которые стоит учитывать в ходе оценки и, при необходимости, корректировать расчеты или даже отказываться от использования статистики в пользу других источников данных.

Например, стоит учитывать, что статистика достоверно описывает, как оборудование «вело себя» в прошлом, но при этом нет гарантий, что данные единицы оборудования будут ровно также функционировать в будущем. Это может быть связано с массой причин. Например, на оборудовании был произведен ремонт, после чего его надежность повысилась, то есть количество случаев простоя должно снизиться.

Или же оборудование перешло в другую фазу своего жизненного цикла. Наверняка, все хорошо знакомы с «U»-образным графиком, характеризующим количество поломок на оборудовании в зависимости от его возраста. На начальной стадии эксплуатации оборудование еще новое, не изношенное, но оно проходит некий процесс пуско-наладочных работ, в связи с чем происходит достаточно большое количество остановок, инцидентов. Затем оборудование выходит на штатные циклы работы, и оно еще довольно новое. Как следствие, количество инцидентов существенно сокращается. Так оборудование функционирует на протяжении некоторого промежутка времени. Затем оборудование устаревает, изнашивается, количество внеплановых остановок вновь растет. Таким образом, если оборудование еще довольно новое, было введено в эксплуатацию недавно, то статистика может показывать большое количество остановок в предыдущих периодах. Тем не менее, это не означает, что тенденция сохранится и в будущих периодах.

Другой вариант – на оборудовании были установлены дополнительные приборы контроля, или изменены процедуры контроля оборудования. Список можно продолжать. Вывод из этого следующий: статистику можно применять в чистом виде, только если есть уверенность, что не было никаких изменений, которые могли бы повлиять на надежность оборудования, то есть оборудование будет функционировать ровно так же, как функционировало в прошлом.

Экспертное мнение. Мнение компетентных экспертов касательно возможной продолжительности простоев оборудования/возможных значений годовых убытков можно применять в случае отсут-

ствия статистики простоев оборудования или в случае, когда статистика не может применяться «как есть» в силу причин, описанных выше. Компетентные эксперты могут сформировать свою оценку возможного диапазона значений продолжительности простоев. Но при работе с экспертным мнением требуется учитывать «человеческий фактор». Он может привести к искажению оценки. Чтобы избежать искажения, необходимо учитывать основные причины таких искажений, связанных с особенностями человеческого мышления, памяти, а также учитывать мотивацию эксперта, выполняющего оценку.

Что касается первой группы причин, то они описываются наукой «Эвристика». На ней мы не будем останавливаться подробно. Существует масса соответствующих публикаций, как в печатных изданиях, так и в сети интернет.

Что касается мотивации, необходимо понимать, что люди, как правило, формируя оценочные суждения, склонны учитывать тот эффект, который их оценка окажет/может оказать на оценку их действий, профессионализма. В результате, они могут искажать результаты оценки в сторону завышения/занижения в зависимости от своих интересов. Чтобы нивелировать такие возможные искажения, стоит опираться на мнение не одного эксперта, а группы, перепроверять сформированную оценку, сверять с другими источниками информации, если такое возможно.

Итак, сформировав оценку возможной продолжительности простоев оборудования, можно, отталкиваясь от нее, рассчитать возможную величину годового убытка. Стоит помнить, что, если убыток, в соответствии с полисом, рассчитывается на основании прибыли, например, валовой, то суммарный убыток должен рассчитываться как итоговые потери компании (недовыпуск продукции, с учетом штрафных санкций, если применимо и покрывается страховой компанией) за вычетом экономии компании (например, экономия энергоресурсов за время остановки производства). Для более точного понимания методики расчета и всех ее составляющих необходимо внимательно изучить страховой полис.

Выполнив такой расчет, можно осуществлять выбор оптимальной программы страхования. Для этого необходимо иметь на руках информацию о различных возможных котировках программ страхования при том или ином сочетании параметров.

Выбор оптимальной программы страхования выполняется при помощи программного обеспечения, нацеленного на оптимизацию значений искомых параметров при возможных сочетаниях влияющих параметров.

В рассматриваемом примере под оптимизацией подразумевается минимизация показателя TCOR. Та программа страхования, TCOR которой минимален, является оптимальной для данной компании при данных условиях.

Marsh Risk Consulting применяет такой подход в целях оптимизации программ страхования расчетным путем для своих клиентов.

ИГРА НА ОБУЧЕНИЕ

Сергей Иванов

Повысить интерес сотрудников к работе, их вовлеченность в рабочий процесс помогает геймификация – применение игровых подходов для неигровых процессов, выражаясь иными словами, проведение корпоративных игр на платформе Virtonomics.

окончил Чувашский Государственный Университет имени И. Н. Ульянова в 2000 году, с 2006 по 2014 год работал в международной финансовой компании FOREX CLUB руководителем департамента обучения и развития персонала. В настоящее время является руководителем направления Virtonomics Academy.

***Virtonomics** – уникальный российский проект, основанный в 2007 году. На сегодняшний день является наиболее масштабным онлайн бизнес-симулятором, в котором зарегистрировано уже более 1 млн пользователей. Интерфейс «Виртономики» переведен на английский,испанский, немецкий, французский, китайский и украинский языки. Игра, представляющая собой экономический симулятор, используется рядом зарубежных университетов и бизнес-школ как образовательная платформа для студентов экономических специальностей, а в предпринимательской среде считается одной из самых известных онлайн бизнес-симуляций последних лет. Ее использование в качестве корпоративной обучающей платформы особенно актуально для географически распределенных бизнесов, а также компаний и бизнес-тренеров, применяющих в своей работе дистанционные курсы и онлайн-тренинги.*

Рассеянное внимание

По данным аналитиков американского исследовательского бюро Flurry, у современного поколения молодежи наблюдается сильное снижение средней продолжительности концентрации внимания. Количество задач, одновременно удерживаемых современным человеком в фокусе своего внимания, непрерывно растет, а доля внимания, уделяемая каждой задаче, сильно снижается. Посторонние шумы и другие отвлекающие факторы ситуацию усугубляют.

Как следствие, страдает основной фактор эффективности сотрудников – вовлеченность. Многие компании сегодня тратят серьезные бюджеты на организацию тренингов, конференций, деловых и развлекательных корпоративных мероприятий в целях повысить уровень вовлеченности сотрудников в рабочий процесс. Одним из ярких и действенных способов является геймификация.

Геймификация – это применение игровых подходов для неигровых процессов с целью повышения степени вовлеченности сотрудников в решение прикладных задач. По сути, это – процесс реализации игровых стратегий в бизнесе.

Американская Gartner Group прогнозирует, что к 2015 году геймификацию будут использовать более 70% крупнейших мировых компаний.

Геймификация представляет лучший из когда-либо изобретенных способов создания и удержания интереса сотрудника компании к рабочему процессу. Такие глобальные корпорации как Nike, SAP, Pearson, Salesforce, Cisco, Microsoft, United Airlines, Spotify, Siemens, GE, IBM, McDonald's регулярно используют технологии геймификации для получения превосходства над конкурентами, переосмысления стратегий, обеспечения высокой лояльности сотрудников, удержания в своих рядах исключительно целеустремленных людей.

Геймифицировать можно взаимодействие сотрудников внутри компании, их обучение, развитие, различные внутренние бизнес-процессы, а также взаимодействие компании с клиентами. При внутрикорпоративном обучении именно взаимодействию сотрудников уделяется значительное внимание – почти каждый из нас участвовал в тренингах по командообразованию, большинство из которых так или иначе включают в себя игровые подходы. Ключевым фактором формирования особого духа команды, способной без истерик решать сложные стратегические задачи, является, как ни странно, интеллект, а точнее, одна из его составных частей – эмоциональный интеллект.

Многие специалисты считают, что высокоинтеллектуальных работников невозможно вырастить самостоятельно внутри компании, полагая, что развитие интеллекта вещь крайне сложная и сильно растянутая по времени. Однако современные исследования показывают, что мы в состоянии интенсивно развивать интеллект, особенно две его составляющие – эмоциональный интеллект (EQ) и подвижный интеллект (GF). Эмоциональный

интеллект представляет собой возможность влиять на нужное в данной ситуации эмоциональное состояние. В техасском Институте Максимальной Производительности (Peak Performance Institute) при проведении исследований в бескомпромиссных видах спорта (футбол, регби и т.д.) обнаружили, что люди с развитым эмоциональным интеллектом лучше остальных справляются со сложными заданиями. Если человек может осознанно управлять эмоциональной энергией, подходящей для конкретной ситуации, он способен к решению новых сложных задач, то есть, является высокоэффективным работником.

Подвижный интеллект – это способность решать проблемы и мыслить логически, когда нет ясного понимания, с чего начинать. Это отличает его от кристаллизовавшегося интеллекта (GC) – способности использовать накопленные знания и опыт. И, если кристаллизовавшийся интеллект при приеме на работу HR-специалисты проверяют часто, то подвижному и эмоциональному интеллектам незаслуженно уделяется гораздо меньше внимания.

Одной из первых игр, направленных на развитие эмоционального интеллекта, стала американская Creating Emotionally Intelligent World («Создание эмоционально развитого мира»), разработанная Барбарой Керр, американским экспертом по проектированию рабочего пространства. Игра была создана на основе тренинга по повышению уровня эмоционального интеллекта сотрудников корпораций. Участники игры выполняют определенные задания, которые позволяют им продвигаться по игровым уровням. В процессе выполнения этих заданий игроки находятся под воздействием различных эмоциональных состояний, обусловленных возникновением в их жизни таких непредвиденных событий как, например, смерть близкого человека или увольнение с работы.

Решение вопроса

В России вопрос развития эмоционального и подвижного интеллектов также не остался без внимания. Одной из игровых компьютерных платформ, которые сегодня пользуются спросом у нас, является Virtonomics.

Virtonomics воспроизводит модель глобальной экономики и позволяет своим пользователям в игровой форме развивать навыки принятия решений, способность планировать, организовывать и контролировать рабочие процессы. Здесь представлены все основные бизнес-процессы предприятий разных сфер экономики – оптово-розничных, производственных, научно-исследовательских или добывающих. В Virtonomics можно просто играть, получая удовольствие от процесса развития и побед собственной компании в агрессивной конкурентной среде, а можно обучаться и развивать необходимые бизнес-компетенции.

Специальные деловые игры, кейсы и тренинги, которые представлены на платформе Virtonomics, ориентированы на развитие навыков и умений в различных областях: в стратегическом, тактическом и

оперативном планировании, логистике, управлении производством и закупками, маркетинговой политике, в исследованиях рынков, управлении качеством и других.

Поскольку в игре нет линейного сценария развития ситуации и отсутствует алгоритм определения правильности/неправильности предпринятых действий, Virtonomics обеспечивает абсолютную объективность полученных результатов и предоставляет бесконечно большое количество вариантов поведения игроков. Сами игроки, выступая контрагентами – поставщиками и покупателями, образуют конкурентную среду, в которой совершаются сделки. Решения в Virtonomics принимаются в ситуации повышенной неопределенности, которая близка к реальной жизни, а это и является условием для развития подвижного интеллекта.

Одной из ярких деловых игр на платформе Virtonomics, развивающих эмоциональный и подвижный интеллекты, является игра You're fired – «Ты уволен». Механика этой игры строится на сочетании коммуникационного взаимодействия игроков и оперативных действий по управлению предприятиями в компьютерном онлайн-симуляторе Virtonomics. Подобный формат призван обеспечить объективность результатов – симулятор предоставляет расчет всех показателей эффективности и наличие активной групповой динамики, необходимой для развития коммуникативных навыков. В этой игре часть участников выполняют роль совета директоров корпорации, они принимают стратегические решения по ее развитию, другие – выступают в роли управляющих ее филиалами. Стремясь достичь цели увеличить активы корпорации, совет директоров активно распоряжается инвестиционными и человеческими ресурсами. Лучшие управляющие получают дополнительную финансовую поддержку, худшие – вердикт «You're fired!".

Согласно исследованиям университета Мичигана страх потерять работу гораздо пагубнее влияет на здоровье сотрудников, чем само увольнение. Сотрудники, испытывающие этот страх на осознанном или бессознательном уровне, чаще находятся в депрессии, болеют и имеют повышенное кровяное давление. Это не может не сказываться на их эффективности. Почти каждый участник игры You're fired проходит процедуру увольнения, что создает условия для проработки этого страха, тем более, что в игре, как в принципе и в жизни, у уволенных есть все шансы выйти победителями. Помимо ситуации с увольнением в игре есть масса всевозможных ситуаций, позволяющих проявлять эмоциональный интеллект и приложить усилия к его развитию.

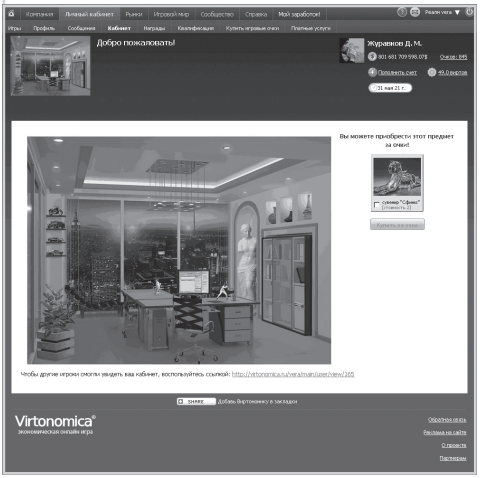
Помимо эмоционального интеллекта игра ориентирована и на развитие подвижного интеллекта. Действительно, если перед вами стоит задача по достижению конкретных финансовых результатов и предоставлено поле для деятельности, именно подвижный интеллект становится опорой для выбора направления действий в условиях

повышенной неопределенности. Необходимо не только выбрать верный курс, но и правильно продемонстрировать совету директоров корпорации результаты своей работы – здесь важны навыки презентации и умение убеждать.

Абсолютно неважно, насколько изначально игрок знаком с экономическими законами, со способами проведения детального анализа эффективности работы подразделения, – игра построена таким образом, что все 7 кейсов, отрабатываемых в течение тренингового дня, следуют по принципу от простого к сложному, от общего к специализированному. Таким образом, игра доступна для широкого спектра должностей и положений в иерархической лестнице: для менеджеров по продажам, руководителей филиалов, менеджеров высшего звена, бухгалтеров, юристов, экономистов. В процессе деловой игры участники получают всю необходимую методическую поддержку по управлению производством, тайм-менеджменту, принятию решений, бизнес-планированию, эффективной презентации, управлению эмоциями.

По отзывам участников, высокая динамика игры позволяет усваивать необходимый теоретический материал в силу многократного использования одних и тех же правил и принципов в различных кейсах.

Подобные игры на Virtonomics проводятся как в очном, так и в дистанционном формате. Это особенно актуально, если игроки географически удалены друг от друга. Безусловно, очный формат имеет преимущество над дистанционным, но до недавнего времени само проведение дистанционных групповых тренингов и деловых игр было невозможным. Сейчас, с развитием технологий онлайн-коммуникаций, ситуация изменилась, недостающую дистанционным тренингам составляющую, достаточную вовлеченность в тренинг или деловую игру, обеспечивает платформа Virtonomics. Многие компании, чьи филиалы разбросаны географически, находятся в поиске возможностей проведения мероприятий – тренингов, конференций, стратегических сессий в дистанционном формате, стремясь при этом не потерять в качестве взаимодействия участников и результативности. Уже сейчас существует достаточное количество сервисов, позволяющих проводить удаленные мероприятия с высокой степенью эффективности – продвинутые вебинарные комнаты с трансляцией видео всех участников, площадки для проведения 3D конференций, и это только самое начало развития индустрии дистанционного взаимодействия.



ДЕФИЦИТНЫЕ КАДРЫ

Анна Воликова

Многие страховые компании говорят о нехватке высококвалифицированных кадров, и, действительно, поиск на позиции среднего менеджмента может составлять от 6 до 12 месяцев, это же справедливо и для соискателей. В каких кадрах сегодня остро нуждаются страховые компании, и на что могут рассчитывать профессионалы страховой сферы при смене места работы?

окончила Московский Государственный Университет имени Н. Э. Баумана (МГТУ имени Н. Э. Баумана), факультет «Инженерный Бизнес и Менеджмент» по специальности «Организация и управление наукоемким производством», диплом с отличием.

По окончании ВУЗа работала в «Росбанке» и «BSGV», где занималась подбором персонала на стажерские программы и для сети отделений банка. С 2010 года по 2014 год работала в рекрутинговой компании «Агентство Контакт» по направлению подбора менеджеров среднего и высшего звена для страхового рынка. В марте 2014 года присоединилась к команде британской рекрутинговой компании «Antal Russia», где отвечает за практику подбора персонала сектора «Страхование». В зону ответственности Анны входит работа со страховыми компаниями life&non-life сегмента, брокерами, перестраховочными компаниями и Пенсионными Фондами.

Где обучают

Последние годы не утихают споры о качестве современного российского образования. Все больше ВУЗов лишаются государственной аккредитации, а выпускники ведущих образовательных учреждений работают далеко не по специальности. Страховая отрасль не является исключением. Кафедр, готовящих профильные страховые кадры, немного. Наиболее популярными являются кафедры «Управление рисками и страхование» МГИМО, НИУ ВШЭ и кафедры «Страхование» РЭУ имени Г. В. Плеханова, Санкт-Петербургского государственного университета. При этом численность специалистов, работающих на страховом рынке России и имеющих специализированные аттестаты, не превышает 7%. Важно отметить, что в отрасли сохраняются профессии, наличие профильного образования для которых является обязательным, например, актуарная деятельность. При рассмотрении кандидатов на такие позиции потенциальный работодатель выделяет конкретный ВУЗ и факультет, аттестат которого необходим. В остальных случаях специализация не критична, существенным является лишь сам факт наличия высшего образования. Где же готовят современных страховщиков сегодня, и кто работает в страховании?

Подавляющее количество специалистов страховой отрасли – выпускники финансово – экономических факультетов, второе место делят представители юридических и технических специальностей. Как правило, большинство топ–менеджеров – от 35 до 45 лет, имеют два аттестата о высшем образовании, часто первое образование инженерное, а второе – экономическое, последнее по законодательству является обязательным для генеральных директоров страховых компаний. Получение диплома MBA в последнее время стало популярным не только среди руководителей высшего звена, но и среди сотрудников среднего управленческого менеджмента страховщиков.

Кадровые спрос и предложение

Какие специальности сейчас наиболее востребованы? В какой компании лучше строить свою карьеру в страховании? Правда ли, что в более мелких компаниях доход сотрудников выше? Вот типичный перечень вопросов, который волнует сейчас соискателей.

Классический ответ – «высококвалифицированные кадры нужны всегда» – в текущей рыночной ситуации неприемлем. Еще 5–7 лет назад, когда розничное автострахование бурно развивалось, компании «бились» сначала за агентские сети, перекупая целые команды продавцов, способных в короткие сроки предоставить СК солидную клиентскую базу. Затем наибольший интерес для страховщиков стали представлять грамотные специалисты продуктово – методологической направленности с целью реализации стратегии удержания клиента. Сейчас мы наблюдаем резкий спад спроса на таких сотрудников, который про-

диктован, в первую очередь, тенденцией фокусировки страховых компаний на продажи более рентабельных корпоративных имущественных видов страхования.

Тенденция последних двух лет – уход с рынка целого ряда розничных игроков, отказ крупных страховщиков от своих розничных подразделений, что сформировало на рынке переизбыток кадров розничного направления. В компаниях, которые продолжают развивать направления автострахования, на текущий момент наиболее актуальны позиции андеррайтеров и специалистов по урегулированию, позволяющих контролировать убыточность портфеля.

Наибольшим спросом в страховых компаниях сейчас пользуются специалисты корпоративного сектора имущественного страхования. Если бизнес крупных игроков во многом поделен между ключевыми участниками рынка (здесь компании заинтересованы в основном в сотрудниках на позиции клиентских менеджеров), то сегмент среднего и малого бизнеса переживает период перераспределения портфелей, в связи с чем многие работодатели заинтересованы в сильных корпоративных продавцах и целых командах.

Второй по востребованности в корпоративном сегменте сейчас является позиция андеррайтера, который специализируется узко на конкретном виде страхования. При этом большинство работодателей желали бы видеть у себя в команде сотрудников, владеющих иностранным языком, в частности, английским, что на текущий момент, как ни странно, является проблемой для большинства соискателей и рынка в целом. Наличие языка, часто являясь спорным требованием при выборе кандидата, тем не менее, критично при трудоустройстве в иностранную компанию, поэтому англоговорящие специалисты имеют преимущество в конкурсе на вакансию.

Проработав в страховании от 3 до 5 лет, большинство специалистов задумываются о дальнейшем карьерном развитии. Несмотря на попытки некоторых компаний внедрения программ внутренних ротаций, по факту процесс продвижения по карьерной лестнице часто бывает затруднителен, так как желающих получить продвижение оказывается гораздо больше, нежели свободных позиций. Поэтому при рассмотрении внешних предложений перед соискателями стоит выбор – продолжить карьеру в компании, занимающей аналогичную конкурентную позицию, оставаясь на той же ступени корпоративной иерархии, или же пойти на повышение, но в компании с меньшей долей рынка. В первом случае переход осуществляется с повышением в доходе не более 15%. При выборе работодателя меньшего объема бизнеса кандидаты, начавшие карьеру в крупной страховой компании, могут сразу получить высокую должность и рост заработной платы от 30%.

Однако важно отметить, что от таких специалистов новый работодатель, как правило, ожидает

применение полученных ранее знаний в текущем бизнесе и редко готов предоставить возможность профессионального развития. Вместе с тем, обратные переходы из небольших компаний в сегмент лидирующих игроков случаются гораздо реже.

Рекомендация верна

Еще одним важным аспектом на страховом рынке при смене работы является рекомендация. В крупных страховых компаниях существуют отдельные подразделения, службы безопасности, занимающиеся проверкой соискателей перед приемом на работу. Неотъемлемая часть такой проверки – сбор рекомендаций от предыдущих работодателей. При этом в некоторых случаях, чтобы исключить вероятность получения сведений, ранее оговоренных между кандидатом и его рекомендателем, запрос информации происходит конфиденциально, без информирования соискателя. В последнее время заполнение анкеты службы безопасности становится неотъемлемым и важным этапом при приеме на работу, и зачастую может стать причиной отказа в найме. В компаниях небольшого масштаба, как правило, такой детальной проверки не проводится, однако получение устных рекомендаций не исключено. Здесь работает канал «сарафанного радио». Рекомендательные письма сейчас практически не востребованы, работодатели становятся все более недоверчивы при наборе новых сотрудников, предпочитая проводить самостоятельную проверку, тем самым, стараясь минимизировать риск получения заведомо ложной информации.

Я – страховщик, а что дальше?

Таким вопросом задаются специалисты, работающие в страховой индустрии не первый год. Относя страховой рынок к финансовым, наиболее логичным кажется вариант перехода такого сотрудника в банковский сегмент. Однако если в последнее время, в связи с развитием страховых технологий, бывшие банковские служащие часто оказываются востребованными в страховании, например, при модернизации операционной и ИТ-деятельности, построении модели офисных продаж универсальных финансовых супермаркетов, то страховые специалисты все чаще находят себя в других сферах услуг, таких, как логистика или консалтинг. Еще одним из направлений, набирающих популярность, является переход на сторону клиента. Многие промышленные холдинги, использующие страховую защиту своего бизнеса, предпочитают формировать внутри управляющей компании страховой департамент, функцией которого является организация тендерной работы и выбор оптимального страхового покрытия и провайдера услуг. В таких случаях предпочтение отдается только кандидатам из страхования, понимающим механизм работы и урегулирования изнутри.

КАСКО С ТЕЛЕМАТИКОЙ

Российские страховые компании давно задумываются о возможностях внедрения индивидуального подхода к определению тарифов на КАСКО. Страховая группа «Уралсиб» в этом году запустила продажи КАСКО с телематикой. Установка телематического устройства на застрахованный автомобиль для аккуратного водителя может существенно снизить стоимость автострахования.

Рисунок Корнила Пузанкова

Умное страхование

В России зарождается рынок «умного страхования». В этом году о запуске продажи КАСКО с телематикой заявила СГ «Уралсиб», пилотные проекты по развитию этого направления проводят страховые компании «Интач-страхование» и «Согласие».

«Умное страхование» – это страхование КАСКО, основанное на принципе pay-as-you-drive» – «плати, как ездишь». Это означает, что водитель самостоятельно может регулировать стоимость полиса – снижать ее при соблюдении всех правил дорожного движения. Индивидуальный стиль вождения определяется с помощью специального телематического устройства. Оно крепится в диагностический разъем, как правило, около левой ноги водителя. Установка занимает всего несколько секунд – это все равно, что вставить флешку в компьютер. С помощью данного устройства можно собрать подробную статистику по ключевым параметрам, определяющим стиль управления автомобилем. Свой отчет водитель видит в режиме реального времени – через мобильное приложение, а страховщики получают информацию за больший период. Таким образом, создается профиль каждого клиента с индивидуальным рейтингом безопасности вождения. Если водитель аккуратный, то страховщики снижают для него стоимость полиса КАСКО на второй платеж. На рейтинг страхователя по КАСКО влияет, прежде всего, пробег застрахованного автомобиля, стиль вождения – опасные маневры, превышение скорости.

В США и Европе «умное страхование» действует уже более десяти лет, и с каждым годом продолжает набирать все большую популярность. В мире к телематическим устройством подключены около 5,5 млн автомобилей.

По разным оценкам, количество автомобилей на российском рынке сопоставимо с другими крупными европейскими рынками – около 38 млн легковых машин в 2013 году, а к 2017 году их число вырастет до 45 млн. Так что рынок страховой телематики в России имеет серьезный потенциал для развития. Не случайно ГК «Ренова» Виктора Вексельберга приобрела в этом году 100% акций компании Octo Telematics, которая предоставляет услуги по телематическому страхованию в Европе и США. Клиентами Octo Telematics являются 8 из 10 крупнейших мировых страховых компаний.

Помимо этой компании на российском рынке услуги по продаже и обслуживанию телематического оборудования предоставляют и другие компании, СГ «Уралсиб» в этом направлении сотрудничает с компанией RAXEL TELEMATICS, другой сервис, предлагающий услуги телематики – «Плати Как Ездишь».

«Страховая телематика – востребованная технология для отрасли и общества, – говорит руководитель Департамента по страхованию имущества и автострахования СГ «Уралсиб» Мария

Барсова. Во-первых, у страховщиков появилась возможность гибко формировать тарифную сетку. С учетом особенностей конкретного водителя, а не всей группы, в которую он входит. Сейчас средний тариф КАСКО для 20-летних водителей в 2,8 раз выше, чем для 55-летних. С учетом точных сведений от телематики мы сможем дать скидку до 50% на второй платеж в зависимости от стиля вождения. – Во-вторых, и, думаю, это важнее, телематика помогает повысить степень безопасности. К сожалению, смертность на российских дорогах в 3–4 раза выше, чем во многих странах Европы и Азии. Самые маленькие пассажиры по-прежнему находятся в зоне пристального внимания – только за 5 месяцев этого года с участием детей произошло почти 3000 ДТП. Поэтому дополнительный стимул для водителей необходим. По опыту наших зарубежных коллег, постоянная связь с водителем: графики по стилю вождения, отчеты по числу резких движений, снижает риск аварии до 20%, а число опасных маневров – до 50%».

Несмотря на то, что проект «Точное каско» в СГ «Уралсиб» работает всего несколько месяцев, страховщик уже видит хорошие результаты от запуска «умного страхования». Первые покупатели «Точного каско» уже получили индивидуальные предложения по стоимости полиса. На данный момент средний размер скидки, которую получают водители, застрахованные по данной программе – 17%.

Примеры расчетов стоимости КАСКО в СГ «Уралсиб»

100 баллов – наивысший рейтинг безопасного вождения:

- годовой пробег – 10 000 км;
- ночная езда – 2% от пробега;
- количество опасных маневров – не более 1 на каждые 100 км;
- доля превышения скорости 110 км. в час – не более 2% от пробега.

80 баллов – высокий рейтинг безопасности вождения:

- годовой пробег – 15 000 км;
- ночная езда – 5% от пробега;
- количество опасных маневров – 3 на каждые 100 км;
- доля превышения скорости 110 км. в час – 3% от пробега.

50 баллов – средний рейтинг безопасности вождения:

- годовой пробег – 15 000 км;
- ночная езда – 8% от пробега;
- количество опасных маневров – 5 на каждые 100 км;
- доля превышения скорости 110 км. в час – 7% от пробега.

10 баллов – крайне низкий рейтинг безопасности вождения:

- годовой пробег – 25 000 км;
- ночная езда – 20% от пробега;
- количество опасных маневров – 12 на каждые 100 км;
- доля превышения скорости 110 км. в час – 10% от пробега.

Рубрику ведет
Оксана Рустамова

ВСЕ ПОПАДАЮТ НА КРЮЧОК

Покупатель на крючке. Руководство по созданию продуктов, формирующих привычки.

Нир Эяль

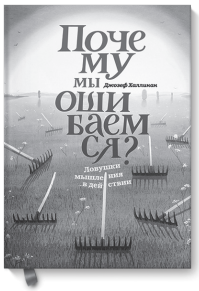
Голубая мечта любого производителя товаров или услуг – не просто продавать, а управлять поступками потребителей. К сожалению, автор не дает ни готового рабочего шаблона для создания привычек у клиента, ни единого руководства для профессионального манипулятора. Зато в книге есть обобщенный опыт многих лет наблюдений за сотнями компаний, позволяющий выявить «закономерности в структуре и функциональности пользовательского опыта». Но, кроме бизнес-кейсов, изучение которых дает шанс избежать ошибок неудачников и повторить успех лидеров, здесь можно найти и очень подробный разбор механизмов действия триггеров, их типологии и законов формирования привычек. Есть и морально-нравственный императив: чтобы мы не очень-то увлекались манипулированием людьми и не забывали про совесть, разработчикам продукта предлагается ответить на два вопроса: «Стал бы я сам использовать этот продукт?» и «Поможет ли продукт заметно улучшить жизнь потребителей?» А еще эта книга помогает нам, потребителям, разобраться, кто, как и зачем манипулирует нами.

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В РАДОСТЬ

Работа мечты. Как построить компанию, которую любят.

Ричард Шеридан

Основатель компании Menlo Innovations Ричард Шеридан построил свой бизнес на радости. Встречая гостей, он обычно говорит: «Добро пожаловать в Menlo – здесь была создана культура, бизнес-ценностью которой является радость». Но эта книга вовсе не о том, как любить весь мир. Это очень грамотное прагматичное руководство и по части обучения персонала и по вопросам внедрения дисциплины. Что же общего между суровым миром бизнеса и радостью?! «Ощутимая радость означает предоставление миру продукта или услуги, настолько замечательных, что люди начинают подходить к вам на улице и спрашивать: «Это, правда, сделали вы? Мне очень нравится». Если вы способны получить такой результат, …вы добьетесь результата, о котором большинство компаний могут только мечтать». Так очевидная мысль, что работа должна приносить удовольствие, превратилась в бизнес-модель.



ПЕРЕСТАТЬ ОШИБАТЬСЯ И НАЧАТЬ ЖИТЬ

Почему мы ошибаемся. Ловушки мышления в действии.

Джозеф Халлинан

Умные учатся на чужих ошибках, дураки не учатся даже на своих. Автор книги считает, что мы редко учимся на ошибках, потому что неправильно определяем их причины. Но книга не вся состоит из столь избитых истин. На самом деле, читать ее полезно, приятно и увлекательно. Вы узнаете, почему очередь в левое окошко в банке всегда меньше, и поймете, почему вы часто забываете самые надежные и хитроумные пароли, а также, почему преступники в общем и целом некрасивее обычных людей. Но это не только забавное чтиво, но еще и сборник полезных советов и простых упражнений, помогающих справляться с действительностью, адекватно ее воспринимать и перестать наступать на одни и те же грабли. В конечном счете, книга поможет нам стать немного счастливее, а ведь счастливые люди, по мнению автора, менее склонны делать ошибки, связанные с привычками. Будьте счастливы!

СТАГНАЦИЯ ВМЕСТО ПАДЕНИЯ

Негативные тенденции на рынке страхования замедлились. Квартальные темпы прироста страховых взносов стабилизировались на уровне инфляции. По базовому прогнозу рейтингового агентства «Эксперт РА» (RAEX) темпы прироста взносов в 2014 году составят 10–10,5%, а объем страхового рынка достигнет 1 трлн. рублей.
Реализация данного сценария возможна в случае повышения с 1 октября 2014 года тарифов по ОСАГО на 25%.
В случае сохранения тарифов по ОСАГО, в 2014 году темпы прироста взносов составят порядка 6,5–7%. При этом совокупный объем взносов на российском страховом рынке достигнет 965 млрд. рублей.

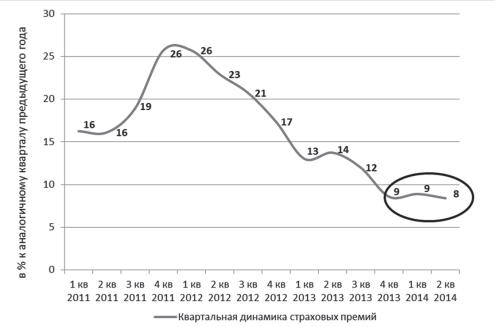


График 1. Квартальная динамика страховых премий

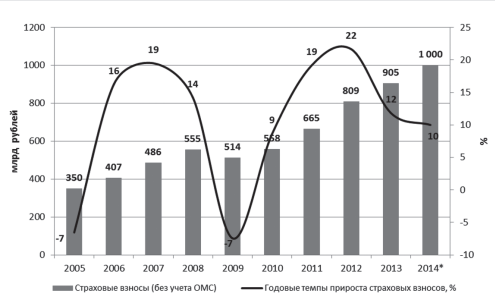


График 2. Динамика страховых премий по базовому прогнозу

Источник: «Эксперт РА» по данным ЦБ, прогноз «Эксперт РА»