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

Заместитель директора по рекламе и продвижению
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 01.12.14
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»

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

ИСКУССТВО ЛАВИРОВКИ

Когда яхта идет против ветра, важно уметь лавировать. Сравнение с яхтой кажется уместным для страхового рынка в период кризиса, когда искусство лавировки становится обязательным для его участников. Тема декабрьского номера посвящена бизнесу страховых брокеров. В этом году вступили в силу поправки к закону об организации страхового дела, которые где-то упорядочили, а где-то усложнили им жизнь, помимо этого, компаниям приходится выживать в условиях кризиса и решать новые проблемы с перестрахованием.

В декабре мы много говорим об ОСАГО (стр. 68) и подводим итоги года, который, по словам участников Форума «Будущее страхового рынка», был сложным, но следующий может быть еще сложнее. Пожелаем друг другу выдержки, сил, энергии и оптимизма в наступающем 2015-м!

Фото: Констанин Лабунский

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА НОМЕРА

4 ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

Интервью с исполнительным директором «Марш – страховые брокеры» Андреем Денисовым о вызовах текущего года, трудностях и перспективах брокерского бизнеса в России.
*Интервью взяла **Марина Шумилина***

11 ПРИНЦИП ВЫЖИВАНИЯ

Интервью с генеральным директором страхового брокера «РИФАМС» Алексеем Лайковым о пути развития бизнеса страховых брокеров.
*Интервью взяла **Марина Шумилина***

18 ДОТЯНУТЬСЯ ДО РЕГИОНОВ

Интервью с директором департамента партнерских продаж PPF Страхование жизни Еленой Кокоевой о пользе сотрудничества страховой компании с компаниями – страховыми брокерами.
*Интервью взяла **Марина Федорова***

ОПРОС НОМЕРА

23 *Руководители российских предприятий отвечают на вопрос: «Пользуетесь ли вы услугами страховых брокеров?»*

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

26 ФИНАНСОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

В Калининградской ТПП РФ состоялся семинар по теме «Современные финансовые инструменты снижения возможных убытков промышленных предприятий».

28 БЕЗ КОНФЛИКТОВ!

В ТПП РФ состоялся Круглый стол «Бесконфликтное урегулирование убытков».

30 ТРЕВОГИ ЗА БУДУЩЕЕ

В Москве прошел Международный форум «Будущее страхового рынка», организатором которого выступило рейтинговое агентство «Эксперт РА».

ВОКРУГ СТРАХОВАНИЯ

32 В ЗАМКНУТОМ КРУГЕ

Интервью с заместителем генерального директора, членом Правления ОАО СК «Альянс» Дмитрием Поповым о развитии рынка ДМС в России.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

39 ПОХОД В БИЗНЕС-ЦЕНТР

Что предлагают страховые компании владельцам коммерческой недвижимости
Автор: ***Елена Фридман***

43 IT ДЛЯ ОСАГО

Интервью с представителями компании «Аудатэкс» – бизнес-аналитиком Данияром Айгининым и менеджером по работе с ключевыми клиентами Максимом Шамшиным о новой программе по оценке стоимости восстановительного ремонта автотранспорта, разработанной согласно новой Единой методике оценки ущерба автотранспорта при ДТП.
Интервью взяла ***Елена Серебренникова***

49 ВНУТРИ ВТО

Чем вступление в ВТО обернется для страны, и какие меры стоит предпринять для снижения негативных последствий доминирования иностранных страховых компаний в России?
Автор: ***Александр Цыганов***

54 НА ПУТИ В БРАЗИЛИЮ

Особенности ведения страхового бизнеса на одном из крупнейших страховых рынков Латинской Америки.
Автор: ***Любовь Леваева***

60 ПО ПРАВИЛАМ ЕВРАЗИЙСКОГО СОЮЗА

Как изменятся законодательство и нормативные правила на российском страховом рынке в связи с вступлением в силу договора о Евразийском экономическом союзе между Россией, Казахстаном, Белоруссией и Арменией.
Интервью взяла ***Евгения Пепелова***

68 ЭКОНОМИКА АВТОРЕМОНТА

Интервью с участниками рынка автострахования на тему реформы ОСАГО: начальником управления по развитию бизнеса страховой компании «МАКС», Дмитрием Феськовым, директором автосервиса М-5 Владимиром Артюшиным, исполнительным директором НКП поддержки и развития автосервисов «Автомобильная Сервисная Ассоциация» Андреем Насоновым, экспертом в сфере автобизнеса Алексеем Соболевским.

Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

83 ИЗОБРЕТАЯ АВТОСТРАХОВАНИЕ ЗАНОВО

Современные IT-решения, которые позволяют страховщикам при продаже услуг автострахования перейти на работу по индивидуальным тарифам.
Автор: ***Кирилл Бушев***

IT-ТЕХНОЛОГИИ

90 ТЕХНИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

Чтобы снизить издержки и не потерять при этом в качестве и функциональности, важно ознакомиться с определенными техниками информатизации.
Автор: ***Александр Черкавский***

ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

97 «ЯКОРЬ» ДЛЯ МАЛОГО БИЗНЕСА

Интервью с генеральным директором СК «Якорь» Алексеем Семенихиным о развитии в сегменте малого и среднего бизнеса и запуске соответствующих страховых программ.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

ЧТО ЧИТАТЬ?

102 ЧТО ЧИТАТЬ?

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

НА ПОЛЯХ

104 СТИМУЛ ДЛЯ РОСТА

Статистика – динамика темпов прироста страховых взносов на рынке страхования жизни в России в 2014 году и прогноз развития этого рынка.
Источник: ***«Эксперт РА»***

ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

Андрей Денисов

окончил Московский финансовый институт в 1986 году и начал карьеру в страховой компании «Ингосстрах».
С 1996 года работает в компании «Марш – страховые брокеры», является лидером в разработке программ страховой защиты крупнейших компаний России и стран СНГ. В настоящее время - исполнительный директор «Марш- страховые брокеры», а также член общества «РусРиск» и Ассоциации Независимых директоров России. Возглавляет Подкомитет РСПП по обязательным видам страхования.

Фото: «Марш – страховые брокеры»

За двадцать лет развития страхового рынка в России страховые брокеры заняли место обязательного участника в процессе заключения сделки в сфере корпоративного страхования. В первую очередь это относится к крупным универсальным страховым брокерам, которые осуществляют, в том числе, и перестраховочную деятельность. Роль таких страховых посредников в период нестабильной макроэкономической ситуации еще более возрастает. О вызовах текущего года, трудностях и перспективах брокерского бизнеса в России рассказал исполнительный директор «Марш – страховые брокеры» Андрей Денисов.

«Современные страховые технологии»: Ваша компания работает на российском страховом рынке уже более 20 лет, как за это время изменился рынок?

Андрей Денисов: Действительно, в прошлом году мы отметили двадцатилетие компании в России. Хотя, строго говоря, российским подразделением международного страхового брокера Marsh мы стали только в 1997 году, а до этого мы работали на рынке под именем J&H Unison, это было объединение частных брокеров из разных стран мира. В середине 90-х во всем мире прокатилась волна слияний и поглощений, в результате которой достаточно большое количество брокеров с именем, столетней историей, стали частью большой тройки – Marsh, AON, Willis. Даже, скорее, частью большой двойки, потому что самыми крупными на мировом рынке оказались Marsh и AON.

Двадцать лет назад интерес к страхованию в России был существенно ниже, чем сейчас. В то время мы, в основном, обслуживали российские подразделения наших глобальных клиентов, а теперь нашей первоочередной задачей является развитие взаимоотношений с российскими компаниями – промышленными предприятиями, финансовыми институтами, страховщиками. Сегодня российские страхователи рассматривают страхование как серьезный инструмент защиты своих активов. Риск-менеджмент стал повседневной практикой любой уважающей себя крупной компании и сложность проектов, которыми

Marsh

крупнейший в мире страховой брокер и консультант по рискам. Компания была основана в 1871 году в Нью Йорке, и сегодня ее офисы действуют в 130 странах мира, количество сотрудников – более 26 тыс. человек. Российское подразделение компании – ЗАО «Марш – страховые брокеры» работает с 1997 года. В России, как и в мире, это крупнейший страховой брокер и консультант по рискам, клиентами которого являются более 1000 международных и отечественных компаний.

мы занимаемся сейчас, намного выше, чем 20 лет назад. Страховая культура выросла очень сильно, и, если говорить о ведущих отраслях российской экономики, таких как нефтегазовая, металлургическая, горнодобывающая, химическая – 90% компаний, работающих в этих отраслях, имеют страхование международного уровня. Как правило, они страхуют все риски повреждения и физической гибели, включая перерыв в производстве, и большинство компаний осуществляют страхование с привлечением брокеров. Хотя есть и те, кто упорно продолжает считать, что они могут оставить риски на своем собственном удержании, и где еще не ступала нога цивилизованного страховщика.

«ССТ»: Ваши клиенты – в основном страхователи, а не страховщики?

А.Д.: Наш клиент – страхователь. Российское законодательство трактует роль брокера как посредника между страховщиком и страхователем, но эта трактовка, на мой взгляд, несколько снижает значимость страхового брокера, как участника страховой сделки. Брокер является организатором сложных договоров страхования. Разумеется, работая со страховщиками по многим серьезным программам, мы можем найти и очень хорошие решения по страхованию одного отдельно взятого автомобиля, но это совсем не то, для чего нужен брокер. Задача брокера найти для своего клиента лучшие условия для его бизнеса, и, в первую очередь, на международном рынке, потому что на российском рынке, как правило, остается не более 15% риска, все остальное уходит в перестрахование. Мы очень часто работаем для обеспечения так называемого факультативного страхования, когда страховщик, выиграв тот или иной тендер, получив того или иного клиента, понимает, что ему нужно перестрахование и просит нас помочь. То есть, это не облигаторное перестрахование, которое делается раз в году и является, в хорошем смысле этого слова, коробочным – в нем уже предусмотрено, что какие-то риски страховать можно, а какие-то, без дополнительного согласования с перестраховщиками, нельзя. Чаще, особенно по крупным рискам, необходимо перестрахование под конкретную задачу, вот этим мы тоже занимаемся.

Поэтому нашими клиентами могут быть и страхователь и страховщик, а самые успешные проекты, в которых мы участвовали, складывались, когда все три стороны – и страховщик, и страхователь, и брокер работали совместно над одной общей задачей. Широта покрытия и стоимость страхования во многом определяются перестраховщиками. Поэтому и у страхователя, и у страховщика, и у брокера стоит одна общая цель – добиться наилучших условий по страхованию; и, если она достигнута, страховщик и брокер получат счастливого клиента. Счастливый клиент – это залог долгосрочного партнерства и сотрудничества для всех участников страховой сделки.

«ССТ»: Глава Ассоциации профессиональных страховых бро-

керов Юрий Бугаев говорит, что будущее страховых брокеров в специализации. Вы согласны с этим тезисом, какая у вас специализация?

А.Д.: Мнения могут быть разные, поскольку существуют разные брокеры. Есть три крупных мировых брокера, которые стали такими именно потому, что они могут заниматься практически любым видом страхования. Наша задача состоит в том, чтобы оказать клиенту любую помощь. Безусловно, есть небольшие специализированные нишевые, бутиковые брокеры, которые занимаются каким-то одним направлением. А крупные брокеры, как правило, занимаются разнообразными видами страхования, внутри брокерской компании есть выделенные подразделения, которые фокусируются на одном из видов или одной из отраслей экономики. Наша компания прекрасно себя ощущает в качестве такого вот универсального страхового брокера, который занимается разными видами страхования.

«ССТ»: Брокера можно назвать постоянным участником страховой сделки, если речь идет о каких-то крупных страховых договорах?

А.Д.: Безусловно, брокер в таких сделках обязательный участник, потому что страхование крупных рисков без перестрахования – это, в общем-то, полуфабрикат. Если даже говорить о нынешней сложной ситуации, когда ряд российских компаний оказался под международными санкциями, проблема состоит даже не в том, что нет возможности застраховать тех или иных российских клиентов, такая возможность есть, но во многих ситуациях из-за санкций нет возможности перестраховать риски. Поэтому российские страховщики вынуждены либо объединять емкости, либо устанавливать какие-то лимиты возмещения.

Если в долгосрочной перспективе санкции в отношении финансовых институтов будут сохранены, у них не будет возможности получать длинные деньги на развитие крупных инфраструктурных проектов, безусловно, страховой рынок пострадает от этого очень сильно.

Многие клиенты говорят: если вы не можете перестраховать, то зачем я вообще буду тратить деньги на страхование? Лучше я создам какой-то фонд, буду туда перечислять деньги, и, если у меня что-то произойдет, то эти деньги помогут мне самостоятельно восстановить производство и решить другие проблемы. Вот это сейчас одна из главных проблем страхового рынка: страхование крупных рисков без нормального международного перестрахования становится клиентам неинтересно, и они могут просто перестать их страховать.

«ССТ»: Сейчас есть какие-то отказы иностранных перестраховщиков?

А.Д.: Конечно. К примеру, ситуация с «Добролетом», это класси-

ческий случай, когда компания не только перестала получать финансирование, но и перестраховщики отказались брать на себя риски, связанные с ее деятельностью. В результате самолеты этой компании не могут осуществлять перелеты за пределами Российской Федерации.

«ССТ»: Пересматриваются ли существующие договоры по компаниям, попавшим под санкции?

А.Д.: По всем существующим договорам предусмотрена так называемая оговорка «о санкциях», и, в соответствии с этой оговоркой, перестраховщики присылают нотисы о прекращении действия полиса перестрахования по компаниям из санкционного списка, и в течение недели-двух это перестрахование прекращается. Хотя есть компании, которые попали под американские санкции, но в Европе санкции на них не распространяются, в этом случае американские перестраховщики выходят из программ, а европейские остаются. В связи с этим происходит перераспределение перестрахования, но в каких-то ситуациях можно закрыть доли американских перестраховщиков европейскими, а где-то нельзя. При этом емкости азиатского рынка, хотя и не маленькие, не таковы, чтобы полностью решить проблему с отсутствием перестрахования со стороны европейских или американских компаний. Сейчас все брокеры и страховщики самостоятельно ищут емкости, но, скажем так, адекватной замены на данном этапе пока нет.

«ССТ»: Насколько масштабен объем отказов?

А.Д.: По очень многим компаниям, которые попали под санкции, перестрахование перестало действовать.

«ССТ»: Вот говорят, что есть такой выход, как сострахование, которое позволило бы избежать необходимости обращения к зарубежным перестраховщикам. Может ли это помочь в данной ситуации?

А.Д.: Может помочь только относительно. Как мы уже говорили, страховщики в большей части случаев берут риск не на свое собственное удержание, а размещают в облигатор. На собственном удержании они, в зависимости от собственного капитала, могут оставить один-два миллиона долларов, но не больше. Это и законодательно оговорено – не больше 10% уставного капитала можно взять в качестве собственного удержания по одному конкретному риску. Поэтому страховщик берет на собственное удержание очень небольшую долю. Можно объединить 5–7 страховщиков, но в общей сложности покрытие составит не более $15–20 млн, это очень маленький лимит. Вряд ли в полной мере эта сумма может покрыть те риски, с которыми крупные компании могут столкнуться. Поэтому без перестрахования не обойтись.

«ССТ»: Выход, я так понимаю, в поиске капиталов в Азии? Чем сейчас озабочена ваша компания, как решаете проблемы страхователей?

А.Д.: Мы, в основном, работаем с частными предприятиями и среди наших клиентов не так много тех, кто попал под санкции. И, тем не менее, мы ищем альтернативы.

«ССТ»: Какие законодательные инициативы могли бы упростить, усовершенствовать работу брокеров?

А.Д.: Есть проблема, о которой мы постоянно говорим: брокер – это единственный участник страхового процесса, на которого возложена обязанность платить НДС. Получается крайне удивительная ситуация – страховая и перестраховочная премия НДС не облагаются, страховое возмещение не облагается, а на вознаграждение брокера НДС распространяется. Видимо, с точки зрения законодателей, брокер остается обычным посредником и не заслуживает такого же отношения, как и другие участники отрасли.

Второе, о чем хотелось бы сказать, – это поправки к страховому законодательству, которые вступили в силу в январе этого года. Во всем мире существуют две модели брокерской работы – когда брокер работает на комиссии, которую он получает от страховщика и когда он работает на основании брокерского вознаграждения, которое ему платит клиент напрямую по соглашению о сотрудничестве. Брокерская модель исторически более распространена. Во всем мире, даже если брокеру комиссию выплачивает страховщик, понятно, что брокер работает на своего клиента, которым является страхователь. И ни у кого не возникает вопроса о потенциальном конфликте интересов, ведь на начальном этапе, до того как заключен договор страхования, брокер работает без предоплаты. Задача брокера – предложить страхователю вариант страхового договора, который его полностью устроит, только тогда страхователь заплатит деньги страховщику, а брокер получит свою комиссию.

В международной практике это абсолютно нормальная ситуация, она всем понятна и никто в ней не ищет какого-то дополнительного смысла. Согласно трактовке российского законодательства, клиентом является тот, от кого ты получаешь деньги, поэтому формально выходит, что клиентом брокера является страховщик. А теперь, с вступлением в силу соответствующих поправок, наше законодательство заставляет уведомлять нашего клиента-страхователя, что по каким-то программам мы работаем именно на страховщика. То есть, у страхователя получается смазанная картина, когда вроде бы брокер работает в его интересах, а законодательство трактует ситуацию с точностью до наоборот. Разумеется, у многих наших клиентов возникает вопрос – а с кем вы, страховой брокер, на кого вы в данной ситуации работаете? Об этом мы много говорим, направляли запрос в Центральный банк, но пока ситуацию исправлять никто не собирается.

Еще хотелось бы отметить, что мы большие сторонники продвижения законодательства об электронной подписи. В области страхования оно фактически никак не действует. Пока на столе нет договора с подписью и печатью и кучей разъясняющих документов – кто подписал, на основании чего и по-

чему, договор не может рассматриваться и считаться заключенным, это существенным образом тормозит процесс совершения сделки, особенно в случае перестрахования. К примеру, мы работаем с крупными металлургическими компаниями. Как правило, это большие страховые суммы, большие лимиты. Для того, чтобы их перестраховать, нужно привлечь 20–40 перестраховщиков. Для того, чтобы перевести перестраховочную премию, нужно оформить паспорт сделки, то есть собрать 40 оригинальных перестраховочных ковер-нот с подписями и печатями. И все это нужно сделать достаточно быстро, потому что, как правило, перестраховочная премия платится в течение двух месяцев после заключения договора. Если из этих сорока документов один где-нибудь потерялся – в Корее, в Китае или еще где-нибудь, то оплатить перестрахование будет сложно. Развитие электронно-технологического процесса, юридическое закрепление электронной подписи и возможность делового оборота в электронном виде серьезным образом подтолкнули бы наш страховой корабль вперед.

«ССТ»: Как развивается ваше брокерское направление?

А.Д.: Брокерский рынок растет, примерно на 10% в год. Но сейчас сложно давать прогнозы. Мы, например, для себя разработали три сценария: один в рамках business as usual, а два других – на случай более глубоких экономических изменений. Понятно, что из-за снижения курса рубля и падения цен на нефть экономическая ситуация в нашей стране может сильно ухудшиться. Если в долгосрочной перспективе санкции в отношении финансовых институтов будут сохранены, у них не будет возможности получать длинные деньги на развитие крупных инфраструктурных проектов, страховой рынок пострадает от этого очень сильно.

«ССТ»: Marsh является международной компанией со штаб-квартирой в Нью-Йорке, вы не планируете из-за санкций сворачивать бизнес в России?

А.Д.: У нас нет таких планов. Этот вопрос обсуждался на уровне руководства нашей компании, и было принято следующее решение – ЗАО «Марш – страховые брокеры» является российской компанией, зарегистрированной в соответствии с российским законодательством, у нас работают российские граждане. Решение о развитии тех или иных программ и сотрудничестве с теми или иными компаниями мы принимаем в соответствии с российским законодательством. Российское законодательство не предусматривает каких-либо санкций к кому-либо из российских компаний. Поэтому до тех пор, пока мы не задействуем в своей деятельности доллары США, американские банки и американских перестраховщиков, мы, как российское юридическое лицо, не обязаны соблюдать никаких санкций, установленных Правительством США, руководством Европейского Союза или каких-либо других стран.

ПРИНЦИП ВЫЖИВАНИЯ

Алексей Лайков

окончил экономический факультет Всесоюзного государственного института кинематографии в 1980 году, в 1986 году – аспирантуру Московского финансового института (в настоящее время – Финуниверситет при Правительстве РФ) по кафедре политической экономики. Является членом Экспертного совета ФАС России по развитию конкуренции на рынке финансовых услуг, заместителем Председателя Совета Ассоциации профессиональных страховых брокеров, членом Комитета ВСС по перестрахованию, членом Союза кинематографистов РФ. Кандидат экономических наук, доцент. В 2012 году в рамках празднования профессионального праздника – Дня финансиста – стал лауреатом профессиональной премии «Репутация года» в номинации «За вклад в развитие страховой брокерской деятельности». В течение последних 22 лет – генеральный директор страхового брокера «РИФАМС».

Фото: Констанин Лабунский

В условиях кризиса, в переходный период, который сейчас переживает российская экономика, а вместе с ней – и страховая отрасль, основным принципом выживания страховых брокеров становится диверсификация, – считает генеральный директор страхового брокера «РИФАМС» Алексей Лайков.

«Современные страховые технологии»: Алексей Юрьевич, сегодня на страховом рынке ведутся разговоры о необходимости создания СРО страховых брокеров, создаются новые профобъединения, как, например, «Национальное объединение страховых посредников». С чем связаны эти течения на рынке?

Алексей Лайков: Не хотелось бы обсуждать конкретные структуры. Это – не совсем корректно, тем более, что речь идет, как видно, об объединении не страховых брокеров, а страховых посредников, что не одно и то же. У нас в России, к сожалению, по этому вопросу нередко возникает путаница, даже на официальном уровне. В частности, это связано с тем, что не имеющие лицензий и, соответственно, неподконтрольные государству страховые посредники именуют себя «брокерами». Видимо, «для солидности». Но это – обман. А на обмане хорошего дела не построишь.

Тема же СРО должна рассматриваться и решаться в контексте изменений, которые будут происходить в российской системе страхования в перспективе. Один великий человек говорил, что есть логика намерений и есть логика обстоятельств, и что логика обстоятельств всегда сильнее логики намерений. Серьезная методологическая ошибка планирования изменений в нашей системе страхования заключается в том, что в их основу кладутся «намерения», то есть «хотелки» (страховщиков или госчиновников) и, как правило, игнорируются «обстоятельства»,

Страховой брокер «РИФАМС»

основан в 1992 году. В качестве риск-менеджера и страхового/перестраховочного брокера осуществляет управление рисками, обеспечивает страховую и перестраховочную защиту для российских и зарубежных акционерных компаний, предприятий среднего и малого бизнеса, компаний из сферы шоу-бизнеса, домашних хозяйств и физических лиц, работает на рынке перестрахования. Компания имеет весомый опыт участия в реализации крупных инвестиционных проектов в России и за рубежом (Индия, Бангладеш, Афганистан, Ирак, Ливия, Греция, Сербия, Венесуэла и др.). Компания является членом объединений страховых предпринимателей: Всероссийского союза страховщиков и Ассоциации профессиональных страховых брокеров (АПСБ).

то есть объективные условия и закономерности развития страховых отношений. Так вот, обстоятельства сегодня таковы, что мы идем к мобилизационной экономике и к системе страхования как служебному институту, подчиненному интересам государства. Тот «квази-рынок», который существовал в российском страховании с 1991 года, отмирает и уступает место служебной системе страхования. И в свете этой перспективы все «намерения», включая «намерения», связанные с СРО, будут пересматриваться под воздействием изменяющихся обстоятельств. Как мне представляется, когда мы идем к экономике мобилизационного типа, к экономике, которая будет управляться нередко в ручном режиме, идея о том, что негосударственные структуры могут частично выполнять функции госаппарата, будет вынужденным образом переосмыслена и приспособлена к меняющейся объективной реальности.

«ССТ»: Спустя почти год после вступления в силу поправок в закон об организации страхового дела, как вы оцениваете действия новых законодательных правил в отношении страховых брокеров?

А.Л.: В процессе подготовки, обсуждения и реализации этого закона Ассоциация профессиональных страховых брокеров вела и ведет большую работу с представителями Минфина, Центрального банка, ФАС, с законодателями. Какие-то наши предложения были приняты во внимание, какие-то – нет. Можно сказать, что действующий закон создает терпимые условия для работы страховых брокеров в России. Но есть два важных вопроса, которые требуют решения в интересах развития добровольного страхования в нашей стране. Первый – это изменение содержащихся в законе требований к уставному капиталу страховых брокеров, которые, с точки зрения АПСБ, являются избыточными. Уставный капитал страхового брокера в три миллиона рублей – для России это много. Это требование ухудшает положение страховых брокеров и снижает возможности развития их деятельности в России. Непонятно, кому и зачем это понадобилось, хотя мы в АПСБ об этом предупреждали и направляли соответствующие обоснованные предложения к проекту Закона. В странах Европы, где страхование существует в условиях многократно более высокой платежеспособности страхователей, действующие минимальные требования к уставному капиталу страховых посреднических структур – 15 тыс. евро. Установленное у нас требование к уставному капиталу брокеров не является необходимым. Интересы страхователей защищены и без этого: в законе также прописано, что все операции по оплате страховых и перестраховочных премий, по хранению средств клиентов должны проводиться брокером с использованием отдельного «клиентского» спецсчета. Одного этого вполне достаточно для защиты интересов клиента, поскольку брокер этими деньгами для своих целей пользоваться не может, и на них не может быть обращено взыскание третьих лиц…

Второй момент связан с тем, что существующая редакция закона содержит ограничения для эффективной работы брокеров одновременно со страхователями и со страховщиками. Эти ограничения препятствуют развитию добровольного страхования в нашей стране.

«ССТ»: Многие говорят, что этот год был сложным для страховых брокеров, а каково ваше мнение?

А.Л.: Год был сложным, но главное заключается в том, что следующие, минимум, три года будут еще сложнее. Причем для всех, а не только для страховых брокеров.

«ССТ»: Ваша компания занимается и перестраховочной деятельностью. Сейчас на рынке перестрахования происходит перераспределение в связи с отказом американских и европейских перестраховщиков обеспечивать перестраховочными мощностями российские компании, которые попали под санкции. Как вы думаете, может ли решить вопрос с перестрахованием выход на азиатский и другие альтернативные перестраховочные рынки?

А.Л.: Анализ ситуации показывает, что здесь требуются, прежде всего, государственные решения. Нужно отменить или существенно изменить требования, которые в свое время ввел Минфин по рейтинговым ограничениям на перестрахование рисков российских компаний за рубежом. Эти требования стимулируют российские компании обращаться к перестраховщикам, обладающим рейтингом международных рейтинговых агентств определенного уровня. Перестрахование в других компаниях, не рейтинговых, не запрещается, но оно не принимается в покрытие страховых резервов.

Живая ткань устойчивых страховых отношений создается на основе оптимального сочетания интересов страхователя и страховщика. И «соткать» ее может, прежде всего, профессиональный страховой брокер.

Однако международные рейтинговые агентства подконтрольны как раз тем наднациональным финансовым структурам, которые инициировали и наращивают санкции против России…

Здесь нужно менять нормативные документы. Мы готовим свои предложения по изменению нормативной базы, в частности, в рамках соответствующей рабочей группы ВСС. Но насколько они будут реализованы, зависит не только от инициативы представителей страхового бизнеса, но и от позиции которую занимают органы госуправления, от политической воли, нацеленности на укрепление экономического суверенитета нашей страны.

Еще год назад мы «проехали» по возможным альтернативным перестраховочным рынкам, – были в ряде стран, встречались и вели предметные переговоры с представителями крупных страховых и перестраховочных компаний.

С некоторыми из них мы успели поработать. Теперь мы лучше понимаем, что и там существуют определенные препятствия, которые мешают быстрому формированию полноценной альтернативы той «западной» перестраховочной олигополии, которая теперь давит и будет дальше давить санкциями на российских цедентов.

Президент нашей страны очень активно в этом направлении работает, договаривается о сотрудничестве с руководителями стран БРИКС и ряда других стран, но, когда дело доходит до бизнеса, процесс нередко притормаживается. К примеру, как вы думаете, будет себя вести перестраховщик из страны БРИКС по отношению к бизнесу из России, если в структуре его собственности существенная доля капитала принадлежит представителям стран, которые ввели санкции против нашей страны?

Президент нашей страны очень активно в этом направлении работает, договаривается о сотрудничестве с руководителями стран БРИКС и ряда других стран, но, когда дело доходит до бизнеса, процесс нередко притормаживается.

В некоторых странах, которые потенциально рассматриваются в качестве альтернатив для работы по перестрахованию с российскими цедентами, на уровне бизнеса многое уже давно «проросло» вот такими «побегами»: у менеджмента – американские паспорта, компанию обслуживают «англо-американские» андеррайтеры… Такие менеджеры и такие андеррайтеры против режима санкций не пойдут. Тут даже прямого отказа может не быть, просто выставят неприемлемые, заранее отказные, условия. Например, непомерно высокие перестраховочные тарифы, дескать, у нас такая андеррайтерская политика. Ведь андеррайтинг весьма субъективен…

Значит, сложившуюся ситуацию надо обходить, нужно организационно купировать влияние частных интересов отдельных лиц и коммерческих структур, создавать практически значимую, перестраховочную альтернативу, а это уже вопрос государственных политико-экономических решений. Это может быть механизм в рамках стран БРИКС или в рамках ЕАЭС, или более сложный механизм, включающий несколько уровней. И необходимая емкость вполне может быть создана, например, на принципах частно-государственного партнерства. Мы просчитывали: она будет эффективно функционировать и без 100%-й обязательной цессии. 25–30% для начала вполне будет достаточно, потом эту долю можно будет постепенно снижать. Есть примеры многолетней эффективной работы перестраховочных структур в Бразилии, Индии, Китае… Китай, Индия, Индонезия, Аргентина активно сегодня защищают свои перестраховочные рынки, хотя не испытывают санкционного давления. Индия, в частности,

приняла нормативный акт, который предписывает осуществлять перестрахование на зарубежных рынках только через местного, индийского по происхождению, перестраховочного брокера. Позитивен и хорош для изучения белорусский опыт.

«ССТ»: Что вы думаете о перспективах развития страхования в России?

А.Л.: В силу неотвратимой логики обстоятельств мы идем к тому, что система страхования в нашей стране будет не столько сферой реализации интересов бизнеса, сколько служебным институтом, который должен будет решать, прежде всего, те задачи, которые перед ним будет ставить государство. Конечно, общественно приемлемые интересы страхового бизнеса будут учитываться. Но при условии, если этот бизнес будет проявлять адекватность в понимании своего места и своей роли в формирующейся системе служебного страхования. В частности, И. Н. Жук в своих выступлениях подчеркивает, что сейчас для государства приоритетными являются 6 направлений страхования – ОСАГО, страхование ответственности владельцев особо опасных объектов, страхование ответственности перевозчиков, страхование ответственности туроператоров, сельскохозяйственное страхование и страхование ответственности застройщиков. К ним в перспективе может добавиться еще и страхование жилья.

Постепенно приходит понимание, что приоритет для отечественной системы страхования – это значимые для государства виды страхования. Государству нужно, чтобы у него были такие страховщики, которые «закрывали» бы ряд экономически важных и социально значимых вопросов. Причем «закрывали» так, чтобы у потребителей их услуг не возникало критической массы претензий. Если страховщики будут лишь преследовать свои частные интересы, а не действовать в интересах государства, они просто выпадут из системы.

В этой связи возрастет необходимость более полного учета экономических интересов потребителей страховых услуг, и здесь другого пути, кроме как развитие страховой посреднической и, прежде всего, брокерской, деятельности – нет. Важно подчеркнуть, что страховой брокер – это не аналог торгового посредника, как ошибочно его воспринимают даже госчиновники и законодатели, а тот, кто создает действительно полезную страховую сделку. Страховой брокер должен обладать способностями и возможностями формирования индивидуальной программы страхования для своего клиента. Не выдуманного страховщиком и всегда выгодного именно страховщику «страхового продукта», а программы, которая действительно нужна данному конкретному страхователю. После чего страховой брокер должен обсудить и доработать содержание этой программы со страховщиками, заинтересовывая их в ней. Живая ткань устойчивых страховых отношений создается на основе оптимального сочетания

интересов страхователя и страховщика. И «соткать» ее может, прежде всего, профессиональный страховой брокер.

Мы очень много времени потратили на разъяснение представителям государства, что в той или иной форме это должно быть нормативно поддержано. Современный закон об организации страхового дела не содержит антагонистических противоречий этому пониманию. Но его надо совершенствовать. Для реализации своей роли, для создания страховых отношений брокер должен иметь возможность беспрепятственно быть одновременно представителем страхователя и страховщика, перестрахователя и перестраховщика.

«ССТ»: Сегодня в корпоративном страховании брокер – постоянный участник страховой сделки, и здесь, в отличие от сегмента страхования физических лиц, кажется, коэффициент доверия страхователей выше…

А.Л.: Юридическое лицо юридическому лицу рознь. Тут часто возникает не вопрос доверия, а вопрос «давления», вопрос «административного ресурса». Вы, похоже, сейчас говорите о тех крупных страхователях, которые являются ключевыми клиентами страховых компаний. Они нередко диктуют свои условия страховщикам, и в этом случае брокеры являются выразителями их интересов. Но есть средний, малый бизнес, там складываются другие отношения. Конечно, было бы неплохо, если бы все предприятия-страхователи обращались к профессиональным страховым брокерам. Но мы в нашей компании в свое время проводили научное исследование основ рыночного поведения в сегменте страхования юридических лиц, и выяснилось, что собственники большинства даже крупных предпринимательских структур руководствуются в выборе страховщика абсолютно бытовым подходом: где дешевле. В страховании подход «где дешевле» – неприменим, в силу того, что воздействие рисков имеет вероятностный характер. Риски могут не реализоваться, а могут и реализоваться! Человек покупает дешевую бумажку под названием полис и думает, что он защищен, и чувствует себя спокойно, пока риски не реализовались, а когда случается страховой случай, вдруг обнаруживает, что его обманули. Но это лишь следствие того ошибочного подхода, которым он сам изначально руководствовался. Поэтому в предпринимательских структурах необходимо развитие профессионального риск-менеджмента, и здесь тоже поможет профессиональный страховой брокер, который в состоянии осуществлять эту деятельность на принципах аутсорсинга.

«ССТ»: Ваши клиенты – это средние и малые предприятия?

А.Л.: Разные, есть и крупные. Как и большинство российских брокеров, мы можем обслужить клиента любого масштаба. Тем более, сегодня диверсификация – это основной принцип выживания компании в ситуации нарастающей неопределенности в политике, экономике и социальной сфере.

ДОТЯНУТЬСЯ ДО РЕГИОНОВ

Елена Кокоева

окончила Пермский Государственный Университет в 1986 году. В страховую отрасль пришла в 2008 году, начав работать над экспериментальным проектом по развитию агентской сети в страховой компании «АИГ Лайф Россия». Впоследствии отвечала за развитие совместного бизнеса с ключевыми брокерами в «Дженерали ППФ Страхование жизни». С 2012 года возглавляет Департамент партнерских продаж в PPF Страхование жизни.

Фото: PPF Страхование жизни

В первом полугодии 2014 года доля брокерского канала в объеме продаж PPF Страхование жизни составила около 8%, а несколько лет назад этот показатель был выше, – в последние годы страховая компания активно наращивает собственную агентскую сеть. Между тем, директор департамента партнерских продаж PPF Страхование жизни Елена Кокоева считает, что страховые брокеры оказывают неоценимую роль в продвижении продуктов страхования жизни в России, особенно в регионах.

«Современные страховые технологии»: Насколько важную роль в продвижении страховых продуктов вашей компании играет сотрудничество со страховыми брокерами?

Елена Кокоева: Стратегией PPF Страхование жизни определен динамичный рост агентской сети как основного канала дистрибуции. Но и брокерский канал продаж не менее важен для развития компании. Сотрудничество с партнерами для нас очень интересно, как с точки зрения бизнеса, так и с точки зрения повышения узнаваемости бренда. В первую очередь потому, что брокеры имеют офисы, подразделения в самых разных регионах страны, где компания пока не имеет собственных агентств.

С некоторыми брокерскими компаниями мы начали строить общий бизнес в 2002 году. По праву можно отметить, что именно такие партнеры одними из первых предложили нашим клиентам полисы долгосрочного страхования жизни. И сегодня эти компании являются нашими ключевыми брокерами, развивают страховой бизнес, популяризируют идею страхования жизни. Долгосрочность и серьезность совместной работы доказывает и тот факт, что множество клиентов брокерских компаний уже получили выплаты по факту окончания своих накопительных программ.

«ССТ»: Как вы оцениваете качество услуг российских компаний-страховых брокеров?

Е.К.: Качество брокерских услуг во многом зависит от самого брокера. В то же время – и от стра-

PPF Страхование жизни

основана в 2002 году (ранее работала в России под брендами Generali PPF Страхование жизни и «Чешская страховая компания»). Основные направления деятельности компании: накопительное, смешанное и пенсионное страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней. Страховые программы реализуются через собственную агентскую сеть, банки, а также через партнеров – российские компании. Собственная агентская сеть – это 85 агентств, работающих на территории России, и более 4500 финансовых консультантов.

ховой компании, на страховщике лежит ответственность в выборе партнера и его поддержке.

Есть брокеры, которые специализируются на продаже услуг в области страхования жизни. Такие компании имеют собственные центры обучения и специалистов, которые занимаются сопровождением полисов клиентов, работают с соблюдением классических технологий бизнеса. Чаще всего это высокопрофессиональные финансовые консультанты, их опыт работы на рынке страхования в России – более десяти лет, и это, несомненно, находит отражение в качестве предоставляемых ими услуг. Мы получаем только положительные отзывы от клиентов о работе таких партнеров.

Кроме того, есть брокеры, которые не имеют опыта продаж страховых продуктов или финансовых услуг, но имеют большой клиентский портфель со своей продуктовой линейкой и профессиональную продающую сеть. Качество услуг такого типа партнеров в области финансового консалтинга во многом зависит от помощи и поддержки страховщика. Наша задача предложить таким брокерам правильную технологию запуска, инструменты, процессы, которые позволят им быстро начать формировать свой клиентский портфель по страхованию жизни и качественно его сопровождать.

С некоторыми брокерскими компаниями мы начали строить общий бизнес в 2002 году. По праву можно отметить, что именно такие партнеры одними из первых предложили нашим клиентам полисы долгосрочного страхования жизни.

У нас есть еще один тип компаний–партнеров. Я говорю о специализированных брокерах, которые помогают своим клиентам в вопросах персонального финансового планирования и эффективного управления денежными средствами с помощью различных инвестиционных стратегий и инструментов. С помощью наших страховых продуктов такие партнеры расширяют перечень предлагаемых услуг своим клиентам. Тут важно, чтобы финансовые консультанты брокера хорошо понимали идею, место и преимущества программ накопительного страхования жизни как фундамента финансовой безопасности страхователей. Тогда брокеры могут предложить клиентам комплексный подход в управлении финансами, обеспечив их защитой от непредвиденных и ожидаемых рисков. Нашей задачей в сотрудничестве с таким партнером является обучение финансовых консультантов.

Каждый раз, начиная сотрудничество с новым партнером, мы понимаем, что должны предложить ему готовую модель бизнеса, учитывающую его специфику, опыт, структуру, профиль клиентов. Как показывает практика, мы успешно справляемся с этими задачами. Электронные курсы обучения,

вебинары, тренинги для любого типа компаний-партнеров, современная система электронного документооборота, которая упрощает процесс запуска продаж, минимизирует ошибки и ускоряет процесс коммуникации с партнером и клиентом, – все эти инструменты позволяют сделать наше взаимодействие максимально эффективным. Если брокер адаптирует нашу технологию и процессы и внедряет в свою систему работы, то в высоком качестве услуг, предоставляемых нашим клиентам, можно быть уверенным.

«ССТ»: Каков ваш прогноз по развитию накопительного страхования в России? Какую роль в развитии этого направления играют брокеры?

Е.К.: Развитие накопительного страхования можно сравнить с процессом, когда требуется сбросить с горы глыбу большого размера… Поначалу огромный камень сложно даже сдвинуть с места, но, если использовать разные подходы, приложить достаточное количество усилий и терпения, он понесется вниз с огромной скоростью. Пока страховым компаниям в сотрудничестве с финансовыми консультантами удалось только сдвинуть камень под названием страхование жизни «с мертвой точки», раскачать его. Во многом благодаря тому, что государство активно подключается к этому процессу.

Качество брокерских услуг во многом зависит от самого брокера. В то же время – и от страховой компании, на страховщике лежит ответственность в выборе партнера и его поддержке.

В перспективе страхование жизни, как необходимая финансовая услуга, займет еще более достойное место на страховом рынке, когда будут реализованы озвученные государством инициативы, например, по введению налоговых льгот, возрастет доверие населения к отрасли и страховым компаниям.

В первом полугодии 2014 года рынок страхования жизни показал серьезный рост – около 30%. Ожидается, что и во втором полугодии рынок страхования жизни продолжит расти за счет роста доли продуктов классического и инвестиционного страхования, на фоне снижения роста банкострахования. Сейчас к гражданам России приходит понимание того, что обеспечение и самостоятельное формирование накоплений, в том числе, пенсионных, – ответственность каждого человека. Нельзя в этом смысле полностью полагаться на государство или работодателя.

Роль брокеров, специалистов в области продажи услуг страхования жизни заключается в продвижении этой идеи и индивидуальной работе с каждым клиентом. В России сегодня крайне мало профессиональных кадров в этой сфере услуг. Роль брокеров в продвижении продуктов страхования жизни сложно переоценить.

«ССТ»: Есть ли какие-то проблемы во взаимодействии со страхо-

выми брокерами, которые вы могли бы отметить?

Е.К.: Брокер – это независимый партнер страховой компании. В этом есть свои плюсы и свои минусы. К сожалению, мы сталкиваемся с ситуациями, когда компании-партнеры меняют вид своей деятельности и продуктовую политику или вообще уходят с рынка. Для страховой компании это может повлечь серьезные репутационные риски. Важно вовремя среагировать. В подобных ситуациях наша ответственность, как страховщика, заключается в обеспечении клиентов сервисом силами страховой компании или передачи портфеля другому брокеру, во избежание возникновения трудностей у нашего клиента.

Начиная совместный бизнес, мы обеспечиваем своего партнера необходимой оперативной отчетностью и информационной поддержкой, чтобы брокер мог выстроить эффективную систему взаимодействия с каждым клиентом и демонстрировал высокое качество услуг.

«ССТ»: Какая доля в объеме продаж вашей компании приходится на канал «страховые брокеры», и какова доля в общем объеме продаж других каналов дистрибуции?

Е.К.: В первом полугодии 2014 года доля брокерского канала составила около 8% от общего объема продаж. Несколько лет назад доля брокерского канала была выше, снижение связано с тем, что в последнее время наша страховая компания очень активно развивает собственную агентскую сеть, и я горжусь бизнес-результатами своих коллег – около 84% суммарной годовой премии.

Сборы агентского канала в первом полугодии 2014 года увеличились на 27% по сравнению с аналогичным периодом 2013 года. Это хороший ориентир для наших компаний–партнеров и свидетельство потенциального роста рынка страхования жизни.

В России сегодня крайне мало профессиональных кадров в этой сфере услуг. Роль брокеров в продвижении продуктов страхования жизни сложно переоценить.

«ССТ»: Как вы считаете, есть ли необходимость в создании СРО страховых брокеров?

Е.К.: Да, безусловно. Хотя все работают на одном рынке, без профессионального объединения этот бизнес будет развиваться стихийно, что несет в себе риски для всех игроков страхового рынка.

В рамках профорганизаций необходимо обмениваться лучшим опытом и идеями по совершенствованию работы страхоых брокеров, создать общую базу данных, если речь идет о борьбе с мошенничеством в этой сфере, инициировать необходимые законодательные изменения. Рынок накопительного страхования жизни сегодня в России находится в стадии формирования, поэтому мнение профессионалов страховой отрасли важно и востребовано, в том числе при формировании законодательной базы.

ПОЛЬЗУЕТЕСЬ ЛИ ВЫ УСЛУГАМИ СТРАХОВЫХ БРОКЕРОВ?

В сегменте корпоративного страхования, когда страхуются крупные имущественные объекты, парки автомобилей, риски ответственности, кажется, что без страхового брокера не обойтись. Между тем, по словам тех же страховых брокеров, и в корпоративном сегменте есть еще заповедные отрасли, где редко прибегают к страхованию и, соответственно, мало что знают о полезности их услуг. В Опросе номера руководители российских производственных предприятий отвечают на вопрос: «Пользуетесь ли вы услугами страховых брокеров? (Почему – да ? / Почему – нет?)»

Александр Адамовский, коммерческий директор компании «Мясной комбинат «В Советске»:

«В основном к услугам страхования мы обращаемся в случае необходимости страхования залогов по кредитам, так как это – требование банков, также мы страхуем производственное имущество, страхуем наш автотранспорт. По опыту, приобретение полиса КАСКО оправдывает себя на 100%. Мы предпочитаем работать со страховыми брокерами по ряду причин: во-первых, так у нас не возникает необходимости личных взаимоотношений со страховой компанией (иногда неприязненных), во-вторых, брокеры помогают снизить расходы на страхование за счет подбора наиболее приемлемых условий, в-третьих, это удобно – брокер всегда вовремя напомнит об окончании периода страхования, при работе с брокером сокращается бумажная волокита, они оказывают квалифицированную помощь в подготовке документов, также брокеры оказывают помощь при наступлении страхового случая».

Олег Ульянов, исполнительный директор «БалтЗангас Нефтеоргсинтез» (Калининградская область):

«Услугами страховых компаний мы пользуемся, во-первых, в рамках обязательного страхования, во-вторых, мы страхуем имущество, переданное банкам в качестве залога. С добровольным страхованием все сложнее. Договоры, составленные страховыми компаниями, содержат столько оговорок, что перспектива получения страховых выплат совершенно иллюзорна. Имеется трудный опыт. Наша компания занимается разведением свиней. Так вот, от риска африканской чумы свиней в Калининградской области никто не страхует, потому, что этот риск реальный. А от падения метеорита и ядерной войны страхуют охотно, но нам это неинтересно.

Услугами страхового брокера мы пользуемся. Это удобно и экономит время. Правда, в этом году мы не получили от брокера своевременно пакет предложений. Пришлось заниматься самим. Потеряли время, но получилось дешевле».

Менеджер по связям с общественностью разработчика автомобильных охранных систем торговой марки SCHER-KHAN Наталья Грачева:

«Мы не являемся страхователями. Мы строим партнерские отношения со страховщиками. В этом наша особенность во взаимоотношении со страховыми посредниками. В настоящий момент ведем совместную работу со страховыми компаниями по двум основным направлениям. Одно из них связано с авторизацией охранных систем торговой марки SCHER-KHAN как обязательных при заключении договоров по КАСКО.

Так, недавно, ведущим игроком страхового рынка, компанией «ВТБ Страхование», наши телематические охранные системы SCHER-KHAN UNIVERSE были авторизованы как обязательные при страховании по КАСКО.

Второе направление касается «умного страхования», которое сейчас прорабатывается с рядом страховых компаний.

Для предоставления потребителю устройств по защите автомобиля от угона мы активно развиваем сотрудничество с автосалонами. Как известно, они являются посредниками для страховых компаний при продвижении услуг страхования автолюбителям. Партнерство с ними и профессиональные рекомендации данных организаций вносят свой вклад в повышение эффективности взаимодействия со страховыми компаниями».

ФИНАНСОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

30 октября в Калининградской Торгово-промышленной палате РФ состоялся очередной семинар по теме «Современные финансовые инструменты снижения возможных убытков промышленных предприятий». Мероприятие посетили генеральные, финансовые директоры и руководители иных подразделений более чем 40 компаний Калининграда и Калининградской области. Ранее аналогичный семинар прошел в ТПП Владимирской области.

Семинар был организован Комитетом ТПП РФ по промышленному развитию при поддержке Калининградской ТПП, лидера российского страхового рынка – Страховой Группы «СОГАЗ».

На семинаре выступили первый заместитель председателя правления Страховой Группы «СОГАЗ» Николай Галушин, руководитель Департамента развития клиентской базы или ГПБ Страховой Группы «СОГАЗ» Дмитрий Романов, вице-президент Национального союза страховщиков ответственности Светлана Гусар, Председатель исполнительного комитета ОООР «Федеральная палата пожарно-спасательной отрасли и обеспечения безопасности» Олег Силин, директор Западного филиала Страховой Группы «СОГАЗ» Леонид Андронов.

Темами обсуждения на семинаре стали механизмы снижения потенциальных убытков предприятий при помощи страхования, организация комплексной страховой защиты бизнеса, требования банков к компаниям при кредитовании, а также требования к промышленным предприятиям со стороны контролирующих и регулирующих органов.

Фото: ТПП РФ

БЕЗ КОНФЛИКТОВ!

21 ноября 2014 года в Торгово-промышленной палате РФ состоялся Круглый стол «Бесконфликтное урегулирование убытков». Информационным партнером мероприятия выступил журнал «Современные страховые технологии».

Представители ТПП РФ, Национального союза страховщиков ответственности (НССО), профессионалы страховой отрасли, специалисты по урегулированию убытков, а также сами страхователи вместе с опытными психологами и бизнес-тренерами собрались за огромным круглым столом для обсуждения одной из самых насущных проблем страхования – урегулирования конфликтов с клиентом при наступлении страхового случая. В мероприятии участвовали представители ведущих российских страховых компаний, таких как «Альфа-Страхование», «ИНГОССТРАХ-ЖИЗНЬ», «ВСК», «Согласие», «РЕСО-Гарантия», «ЦЮРИХ», «ОТКРЫТИЕ страхование», «ПАРИ», «Интач Страхование», «РОСИНКОР Резерв», а также «Страховой брокер МИРТ».

Основной задачей круглого стола было разобраться с законами развития конфликтных ситуаций при урегулировании убытков и способами их избежать. Участники мероприятия обсудили важность обеспечения поддержки клиента в стрессовой ситуации при наступлении страхового случая, рассмотрели варианты донесения до клиента порядка действий для урегулирования убытка, выделили типичные ошибки менеджеров страховых компаний и подумали о том, как можно их избежать. Докладчики круглого стола, специалисты и бизнес-тренеры компании Intellectual Capital познакомили присутствующих с психологическими техниками и приемами, которые можно было бы успешно применять в процессе урегулирования убытка.

Фото: ТПП РФ

ТРЕВОГИ ЗА БУДУЩЕЕ

19 ноября состоялся Международный форум «Будущее страхового рынка», организатором которого выступило рейтинговое агентство «Эксперт РА» (RAEX). Основными темами Форума стали прогноз развития российского страхового рынка, возможные точки роста рынка страхования на ближайший год и поиск источников увеличения рентабельности страховой отрасли.

Участники Международного форума «Будущее страхового рынка» подвели итоги 2014 года, обозначили проблемы и наметили пути их решения. Организатор Форума, рейтинговое агентство «Эксперт РА», дало свои прогнозы по развитию страхового рынка в 2015 году. Как отметил в своем докладе генеральный директор рейтингового агентства «Эксперт РА» (RAEX) Павел Самиев, наибольший прирост среди всех сегментов рынка в абсолютном выражении в 1 полугодии 2014 года показало накопительное страхование жизни. Автокаско же из точки прогресса в прошлом году превратилось в наиболее убыточный сегмент. По прогнозам «Эксперт РА», при любом сценарии развития в 2015 году не стоит ожидать заметного роста рынка. «Только повышение тарифов по ОСАГО и рост страхования жизни не позволят объемам рынка сильно упасть в 2015 году. Однако даже в случае позитивного прогноза темпы прироста взносов страхового рынка не превысят 10%, а объем рынка едва превысит 1 трлн рублей», – заявил Самиев.

Развитие сегмента автострахования вызывает наибольшее опасение у страховых компаний. Так, тему высокой убыточности ОСАГО подняла в своем выступлении генеральный директор СК «МАКС» Надежда Мартьянова, а, по словам генерального директора СК «Согласие» Майи Тихоновой, произошедшее в этом году повышение тарифов по ОСАГО оказалось недостаточным, и это подтвердят результаты деятельности страховых компаний на конец года.

В то же время директор департамента страхового рынка ЦБ России Игорь Жук в своем выступлении на Форуме отметил, что, напротив, не ожидает резкого роста или резкого падения рынка в ближайшее время. Он прогнозирует рост премий в следующем году на уровне 5–7%. Представитель регулятора также обозначил, что возможными «точками роста рынка на ближайшее время станут страхование жизни и жилья».

Фото: «Эксперт РА»

В ЗАМКНТОМ КРУГЕ

Дмитрий Попов

окончил Московский физико-технический институт по специальности «теоретическая и математическая физика» в 1990 году, к.э.н. В 1996 году начал карьеру в компании РОСНО в должности ведущего специалиста Департамента страхования жизни. Позднее возглавлял Департаменты страхования жизни, андеррайтинга, Центр страхования автотранспорта. В 2004 году назначен заместителем генерального директора, членом Правления РОСНО, а с ноября 2006 года – первым заместителем генерального директора. С 2008 года по апрель 2012 года – первый заместитель генерального директора, исполнительный директор компании. С 2012 года возглавляет Блок личного страхования, курирует обязательное медицинское страхование и взаимодействие с отраслевыми союзами. В 2014 году назначен временно и. о. генерального директора СК «Альянс Жизнь».

Фото: СК «Альянс»

Рост на рынке добровольного медицинского страхования в последние годы был примерно равен инфляции, то есть, нового притока страхователей фактически не происходило, а страховые компании обеспечивали рост продаж ДМС, в основном, переманивая друг у друга клиентов, в том числе и за счет запуска привлекательных страховых программ. О том, какие шаги были предприняты для развития добровольного медицинского страхования в компании «Альянс», рассказывает первый заместитель генерального директора, член Правления ОАО СК «Альянс» Дмитрий Попов.

«Современные страховые технологии»: Дмитрий Владимирович, хотелось бы услышать вашу оценку развития добровольного медицинского страхования в России сегодня.

Дмитрий Попов: Сегмент добровольного медицинского страхования в России, как мне кажется, находится не в самом благополучном состоянии. Конечно, если сравнивать с другими сегментами страхового рынка, такими как ОСАГО или КАСКО, в ДМС проблем значительно меньше. Тем не менее, рост на рынке добровольного медицинского страхования в последние годы составлял порядка 10% в год, то есть был примерно равен инфляции. Это означает, что притока новых клиентов в ДМС не происходило. То есть, страховщики фактически занимались переманиванием клиентов друг у друга, но общее число застрахованных не увеличивается. Растут цены на медицинское обслуживание, страховщики вынуждены поднимать свои тарифы, увеличивается страховая

СК «Альянс»

входит в Allianz, одну из крупнейших финансово-страховых групп в мире, созданную еще в 1890 году. Акционером СК «Альянс» является Allianz New Europe Holding GMBH, подразделение Allianz SE в Центральной и Восточной Европе. Группа Allianz вышла на российский рынок в 1990 году, основав компанию «Ост-Вест Альянс» (позднее «САК «Альянс»). В июле 2001 года Allianz приобрела 45,47 % акций компании РОСНО, а в 2007 году стала ее основным акционером. В 2007 году Allianz SE приобрела СК «Прогресс-Гарант». В 2011 году было принято решение о слиянии трех российских компаний Группы Allianz – РОСНО, Прогресс-Гарант и САК Альянс. В 2012 году объединенная страховая компания «Альянс» начала свою работу.

Дочерние компании – «РОСНО-МС», «Альянс Инвестиции», «Медэкспресс», «Моя Клиника», «Прогресс-Мед». Уставный капитал – 5 861 220 тыс. руб., собственные средства – 7 456 796 тыс. руб., страховые резервы – 25 249 525 тыс. руб. (по состоянию на 30.06.2014).

премия, но роста потребления, увеличения уровня проникновения услуги ДМС в России не происходит.

«ССТ»: Развивается ли сегмент ДМС для физических лиц?

Д.П.: Да, есть определенный сегмент страхователей – физических лиц, который развивается достаточно активно, по крайней мере, в Москве, Петербурге, и крупных городах. Это страхование новорожденных. Родители покупают медицинские страховки на первый год жизни малыша, иногда на первые несколько лет жизни. Например, в нашей компании достаточно успешно реализуется продукт «Кроха», он предназначен для страхования новорожденных. Платежеспособные родители сейчас готовы дополнительно заплатить за более высокий уровень медицинского обслуживания для своих детей, поскольку в рамках ДМС для новорожденных предусматривается организация части медицинских услуг на дому (в том числе, прививки и осмотры). Необходимость квалифицированной помощи врача для малышей первых лет жизни осознается населением. И, в случае, если бюджет семьи позволяет приобрести такую программу, она, скорее всего, будет оформлена.

Родители покупают медицинские страховки на первый год жизни малыша, иногда на первые несколько лет жизни. Например, в нашей компании достаточно успешно реализуется продукт «Кроха», он предназначен для страхования новорожденных.

«ССТ»: А есть ли разница: пользоваться медицинскими услугами через страховую компанию или обращаться непосредственно в клинику, дорогую клинику?

Д.П.: В чем главная ценность медицинского страхования? Она дает возможность управления процессом лечения. В рамках программы страховщик направит больного в наиболее подходящее медицинское учреждение в соответствии с его заболеванием. Страховщик также предоставит возможность без лишних проволочек записаться к нужному врачу. Далеко не во всех клиниках существуют хорошие call-центры и понятная процедура регистрации. Иногда в клинику на прием к врачу записаться сложно. Медицинские специалисты, которые работают по программам ДМС в нашей компании, могут подсказать застрахованному в какую именно поликлинику или больницу ему лучше обратиться с его проблемой по здоровью. Эта возможность – реальная ценность. Я сам лично пользуюсь их советами.

«ССТ»: А есть ли разница в цене, если сравнить прямое обращение в ЛПУ и обращение по страховке?

Д.П.: Если вы точно знаете, что именно эта клиника вам нужна, а сеть клиник не нужна, то логично, что частное лицо решает идти в нужную ему клинику напрямую. Но люди часто не знают, к кому лучше обратиться, где работают

лучшие специалисты по данному конкретному заболеванию.

В этом случае страховая программа, которая дает возможность выбора из нескольких клиник и предоставляет помощь специалистов страховой компании в направлении в ту или иную клинику в зависимости от предположительного диагноза, может быть очень востребованной. Это работает. Именно поэтому у нас хорошо пошли корпоративные программы, ориентированные на обслуживание сотрудников компаний малого и среднего бизнеса – это так называемые «кластерные» программы.

Мы сделали несколько типовых кластеров из ЛПУ – это разные по уровню цен клиники, так как, даже если в кластере есть дорогая и престижная клиника и более дешевые ЛПУ, далеко не все пациенты пойдут лечиться в самую дорогую клинику кластера. Таким образом, нам удается удерживать цену на программу страхования на приемлемом уровне и предоставлять для клиентов возможность выбрать для лечения, если необходимо, и престижную клинику.

«ССТ»: А почему не происходит перераспределения пациентов в сторону наиболее дорогой и престижной клиники? Ведь в корпоративной программе все предусмотренное лечение для сотрудников компаний бесплатное?

Д.П.: Как правило, пациенты стремятся полечиться оптимальным для себя образом. У кого-то клиника рядом с домом, у других близко к месту работы, это удобно, не надо далеко ехать. Кому-то нужен особый специалист.

Ведь далеко не всегда все хорошие специалисты работают в самых дорогих клиниках!

Мы постоянно ведем статистику и смотрим динамику рентабельности таких программ. Наши кластеры хорошо работают, потому что гипотеза о том, что, если включить в программу разные по уровню цен клиники, все однозначно направятся в самую дорогую из них, неверна. Мы берем сбалансированную справедливую цену и предоставляем лучшее качество.

Медицинские специалисты, которые работают по программам ДМС в нашей компании, могут подсказать застрахованному, в какую именно поликлинику или больницу ему лучше обратиться с его проблемой по здоровью.

«ССТ»: А как давно вы внедрили продажи кластерных продуктов?

Д.П.: Такой подход мы начали применять более года назад. Сейчас мы предлагаем нашим клиентам порядка восьми кластерных продуктов. В процессе работы один кластер мы закрыли, так как он был не востребован. Еще один закрыли, оказавшийся убыточным; ввели новый кластер в нашу продуктовую линейку. То есть, проект все время развивается, процесс очень похож на обновление продуктовой линейки в самых разных видах услуг.

«ССТ»: Насколько ДМС популярно среди предприятий малого и среднего бизнеса?

Д.П.: По объему премий средний и малый бизнес составляет в нашем портфеле, как минимум, процентов 15%, по количеству контрактов – значительно больше. Этот сегмент последние годы был достаточно стабилен, хотя и тут значительного роста не происходит.

«ССТ»: Сейчас в России проходит реформа здравоохранения. Внедряются новые правила, новые стандарты. Как вы считаете, будет ли реформа стимулировать развитие ДМС?

Д.П.: Я считаю, что такой ход событий неизбежен. Государство не имеет возможности посредством обязательного медицинского страхования профинансировать помощь всем людям страны на том уровне, который задекларирован. В бюджете нашей страны просто нет на это денег. Все, что я знаю о прогнозах развития экономики страны на ближайшие годы, не говорит мне о том, что в бюджете появится существенно больше денег на медицинскую помощь населению. Система ОМС и сейчас несколько недофинансирована, то есть, возникает однозначная и логичная потребность у экономических субъектов, будь то предприятия или физлица, в платной медицинской помощи.

Мы сделали несколько типовых кластеров из ЛПУ – это разные по уровню цен клиники, так как, даже если в кластере есть дорогая и престижная клиника и более дешевые ЛПУ, далеко не все пациенты пойдут лечиться в самую дорогую клинику кластера.

Сейчас главное – не популяризация ДМС, а приведение стандартов работы всей системы здравоохранения к экономическим реалиям, в которых находится наша страна. Если мы понимаем, что денег в фонде ОМС хватает только на то, чтобы покрыть, к примеру, 60% требуемого медицинского обеспечения населения, мне кажется, было бы правильно составить базовый список услуг, и стремиться оказывать их максимально хорошо. Зато остальные, к примеру, около 40% медицинских услуг, (это весьма приблизительная оценка), могут оказываться населению через систему ДМС или напрямую в лечебных центрах на платной основе.

Конечно, базовую, самую необходимую часть медицинского обеспечения необходимо сохранить в системе ОМС, услуги должны быть хорошего качества и они должны быть доступны для всех российских граждан.

Те стандарты, которые сейчас введены и продолжают вводиться в ОМС, – это большой шаг вперед. Это создание базиса. Мы приблизились к ситуации, когда можно сказать, что такая-то часть стандарта оплачивается государством, а такая-то оплачиваться не будет. Сейчас ведется много разговоров о том, что в,Конституции прописано право граждан на бесплат-

ное медицинское обслуживание. Я считаю, что это право должно быть конкретизировано.

Сейчас система ОМС контролирует доступ к своим услугам через длину очереди. Вы можете записаться только на месяц, на два, на три вперед. И это вовсе не российское изобретение. Мы анализировали опыт зарубежных стран. В Турции, Португалии, в других странах с похожим на нас подушевым доходом системы медицинского обеспечения схожи с российской.

И мне кажется, что ДМС как дополняющая программа к ОМС, могло бы гораздо успешнее и клиентоориентированнее работать. В этом случае все бы понимали, что часть услуг граждане получают по системе ОМС, а часть можно получить только с приобретением программы ДМС или оплатив услуги напрямую медучреждению. В России пока этот подход невозможен, поскольку есть декларация, что все медицинские услуги могут быть предоставлены по ОМС.

Наши кластеры хорошо работают, потому что гипотеза, о том, что, если включить в программу разные по уровню цен клиники, все однозначно направятся в самую дорогую из них, неверна.

«ССТ»: Какие тенденции вы могли бы отметить в развитии программ ДМС для корпоративных клиентов?

Д.П.: Во-первых, я бы сказал о некоторых системных факторах на рынке. А во-вторых, о некоторых фишках, новациях, которые появляются. Это разные вещи. Говоря о рынке ДМС, я ничего не сказал об убыточности данного вида страхования. Мы видим, что подавляющее большинство операторов рынка работают с убыточностью 85–90%, а то и 95%. Что для нас означает, что линия медицинского страхования в этих компаниях вряд ли приносит прибыль. Учитывая расходы на привлечение клиентов, на развитие программ, операционные расходы, мы получим комбинированный коэффициент убыточности ДМС в таких компаниях на уровне, доходящем до 110%. Такая ситуация приводит к убыткам акционеров, но такая модель продолжает работать.

Сегодня, в период сложной экономической ситуации, когда рубль падает, растут цены на медицинские услуги, мы стараемся очень внимательно контролировать убыточность по ДМС и поддерживаем ее на уровне, не превышающем 75%, то есть, удерживаем комбинированный коэффициент убыточности ниже 100%. Наши акционеры получают от ДМС небольшую в процентах, но стабильную и предсказуемую прибыль. Мы стремимся обеспечить некоторую подушку безопасности для компании.

Страховщики, которые не позаботились об обеспечении для себя необходимой финансовой устойчивости, начинают сокращать корпоративные программы, убирать из них часть услуг. К сожалению,

не всегда этот процесс идет прозрачным, цивилизованным образом. Часто мы сталкиваемся с тем, что в договоре у клиента прописано прямое обращение в ЛПУ, а в договоре между клиникой и страховщиком предусмотрено, что большинство медицинских услуг предоставляется по согласованию. Клиент, обращаясь в клинику, теряет время на согласование лечения, и зачастую его согласовывают в урезанном объеме.

Мы проработали все необходимые процедуры внутри компании и используем только «зеркальные» договоры. То есть, все, что есть в договоре с клиентом, присутствует в том же объеме в договоре с ЛПУ.

В качестве интересных новаций по развитию нашего пакета программ ДМС могу привести такой пример. Более года назад мы запустили программу лечения онкологических заболеваний, она предлагается в качестве дополнения к основной программе ДМС и пользуется спросом у корпоративных клиентов.

Эта программа позволяет получать медицинскую помощь при онкологическом заболевании на базе лучших медицинских центров в России. Сейчас в нашей стране, по крайней мере, в Москве, после очень значительных частных инвестиций в отрасль, очень серьезно поменялось техническое оснащение в некоторых клиниках. Оно действительно соответствует лучшим мировым стандартам. Лечение в российской клинике избавляет от необходимости перелетов за границу и других дополнительных нагрузок, связанных с лечением за рубежом. Помимо этого, будучи частью международной группы Allianz, мы смогли запустить корпоративную программу ДМС, по которой сотрудники российских компаний могут обслуживаться в лечебных учреждениях в Германии. Динамика продаж этой программы вселяет в нас оптимизм.

«ССТ»: Защищает ли программа ДМС пациента от последствий врачебных ошибок?

Д.П.: У нас есть штат врачей-кураторов, которые контролируют качество оказания медицинских услуг. Более того, компания несет финансовую ответственность за качество оказания медицинских услуг клиенту и гарантирует выплату компенсации по обоснованной претензии к некачественной медицинской помощи, а также бесплатную услугу в ЛПУ. Страховщик всегда помогает клиенту разобраться в конфликте с ЛПУ, и при необходимости мы обеспечиваем для клиента доказательную базу для представления дела в суде. Один из важных параметров для нас – это количество жалоб. Жалоба нужна нам самим – благодаря клиентам мы понимаем, где и как улучшить работу. Раз в месяц проводится комиссия по жалобам с выездом в ЛПУ, где разбирается каждая претензия.

Но в первую очередь мы делаем все возможное, чтобы восстановить пострадавшее здоровье пациента. В наших интересах бороться за качество лечения наших клиентов. В противном случае, они от нас уйдут.

ПОХОД В БИЗНЕС-ЦЕНТР

При страховании непромышленных объектов, каковыми являются банки, предприятия сферы обслуживания, госучреждения и коммерческая недвижимость, наибольший интерес для страховщика представляет именно последняя категория. Собственники коммерческой недвижимости могут быть заинтересованы не только в страховании имущества, но и в страховании гражданской ответственности и риска перерывов в производстве.

Елена Фридман

окончила Государственный университет управления в 2000 году; в 2000–2006 годах являлась начальником отдела сопровождения управления страхования имущества и ответственности группы «Ренессанс Страхование». В 2006–2011 годах – начальник отдела страхования лизинга компании «Ингосстрах», занималась созданием и развитием в компании направления страхования имущества, передаваемого в лизинг.

В 2011–2013 годах – начальник управления страхования финансовых институтов компании «Ингосстрах». С 2013 года является начальником управления по страхованию непромышленных активов страховой компании «СОГАЗ».

Страхование поневоле

Основным источником дохода собственника коммерческой недвижимости является доход от сдачи в аренду помещений. Разумно было бы предположить, что, как экономический агент, собственник будет стремиться защититься от катастрофических рисков и приобрести полис страхования имущества. Однако на деле ситуация иная.

Зачастую основным побудительным мотивом к приобретению полиса для собственника коммерческой недвижимости становится требование об обязательном страховании залогового имущества при кредитовании в банке, ведь не секрет, что коммерческая недвижимость часто является предметом залога.

С одной стороны, наличие такого вмененного страхования приносит ощутимую выгоду страховщикам, с другой, оно же и порождает определенные проблемы, связанные с тем, что собственник коммерческой недвижимости обычно рассматривает страхование залога, как формальность, соблюдение которой необходимо для получения банковского кредита, и стремится сократить свои издержки. Поэтому страхование осуществляется не на полную стоимость имущества, а в рамках согласованной с банком залоговой стоимости. Таким образом, с одной стороны, достигается снижение цены полиса, но с другой, – залоговое имущество оказывается недострахованным. Это означает, что для целей страхования залогового имущества по залоговой стоимости, как правило, используется пропорциональный расчет страховых выплат. То есть, при повреждении части залога оплачивается не полная стоимость ущерба, а сумма пропорции залоговой стоимости. Например, если залоговая стоимость имущества составляет 80% от оценочной, то при частичном ущербе страховая выплата составит 80% от реальной стоимости ущерба. Такой принцип возмещения не всегда понятен страхователю и вызывает большое количество споров при урегулировании убытка.

Другим спорным моментом при страховании залогового имущества является использование «огневого пакета» рисков. В него входят повреждение огнем, водой, ущерб в результате стихийных бедствий, а также противоправных действий третьих лиц. Иногда пакет допол-

няется риском боя стекол или наездом транспортных средств. При страховании по поименованным рискам в полисе указываются только те риски, от которых объект застрахован. Это достаточно узкий перечень, но он создает иллюзию, что имущество застраховано от любых неблагоприятных событий. Тогда как страхование на условии «от всех рисков» подразумевает покрытие всех рисков, кроме исключений, прямо указанных в полисе, и такое покрытие, естественно, значительно шире. Это принципиальная разница. При кредитном страховании используется именно пакет поименованных рисков, что тоже зачастую становится причиной возникновения споров.

Следующий момент, требующий особого внимания при страховании залогового имущества, – описание объектов страхования. Что именно застраховано? К примеру, застраховано здание. А что именно подразумевается под зданием? Включает ли страхование внешнюю и внутреннюю отделку, остекление, коммуникации, систему пожаротушения и прочее? В целях определения залога, понятие «здание» может быть достаточным, но в целях определения объекта страховой защиты – нет. Часто, когда клиент по просьбе банка страхует залог, то в договоре страхования используется формулировка из договора залога. А у банкиров и страховщиков разная структура риска. И, если для целей кредитного договора, в части описания предмета залога достаточно просто прописать – «здание» или «объект недвижимости», то для оформления полноценного договора страхования просто написать «объект недвижимости» – некорректно, так как в случае возникновения убытка полной ясности относительно того, что же все-таки застраховано, не будет. Останутся вопросы – застрахован ли конструктив, отделка, коммуникации, на какую сумму застрахованы эти элементы. В связи с этим страховая компания будет вынуждена проводить анализ того, что же было включено в стоимость залога, что именно формирует залоговую стоимость. Страховщик будет вынужден запрашивать различные документы, сметы, оценку имущества и т.д. С точки зрения клиента это будет выглядеть как намеренное затягивание и усложнение процедуры выплаты, которая, к тому же, производится не в полном объеме понесенных убытков. Но, если описание объекта страхования выполнено некачественно, то споры между страховщиком и страхователем неизбежны, в силу того, что для определения размера выплаты требуется большое количество дополнительных документов.

Страхование от перерывов в производстве

Как было сказано выше, основным источником дохода собственника коммерческой недвижимости является доход от сдачи в аренду помещений. В качестве примера возьмем торговый центр, который приносит доход за счет сдачи в аренду помещений, то есть, за счет арендных платежей. В том случае, если в помещении произойдет

пожар, на восстановление потребуется время: возможно, несколько месяцев, а возможно, и несколько лет. Как минимум, в течение того времени, которое потребуется на ремонт, владелец не сможет получать доход. Заключение договора страхования от убытков вследствие перерыва в производстве позволило бы собственнику получить страховое возмещение и покрыть понесенные потери. Стоит отметить, что суммы возмещения по данному виду страхования зачастую превышают выплаты, произведенные по договорам имущественного страхования. К сожалению, уровень осведомленности собственников недвижимости о существовании такого продукта, его актуальности для построения их комплексной защиты и возможностей, которые он дает с точки зрения управления рисками, очень низок. Задача страховщиков – доносить до страхователей информацию о возможностях, которые предоставляют им современные страховые продукты.

Страхование ответственности

Собственники торговых центров редко задумываются о том, что может произойти, если посетитель торгового или офисного центра получит травму на эскалаторе, в лифте или просто в результате падения на скользком полу. В 2011 году были приняты поправки к статье 60 градостроительного кодекса, в соответствии с которой собственник отвечает за все, что происходит на территории его объекта. О несчастных случаях на объектах коммерческой недвижимости мы слышим нечасто, кроме случаев каких-то катастрофических масштабов. Это объясняется тем, что в интересах любого владельца бизнеса – постараться урегулировать претензию до суда. Ни одному собственнику не выгодно, чтобы стало известно, что в его офисах скользкий пол или неисправные лифты. Стоит отдельно подчеркнуть, что при приобретении полиса страхования ответственности надо особенно внимательно подходить к выбору лимитов и наполнению договора страхования, так как покрытие должно быть адекватно степени риска.

Кроме тех продуктов, о которых речь шла выше, российские страховые компании готовы предложить владельцам коммерческой недвижимости широкий выбор продуктов и инструментов для построения по-настоящему индивидуальной, отвечающей потребностям каждого объекта в отдельности программы страхования. Только индивидуальный подход к таким объектам, построенный на анализе рисков и потребностей клиента в каждом конкретном случае, может стать основой для построения страховой программы, которая наилучшим образом будет отвечать потребностям страхователя.

Активное использование полноценного страхования коммерческой недвижимости от катастрофических рисков, страхования от перерывов коммерческой деятельности и страхования ответственности перед третьими лицами – необходимый и эффективный инструмент защиты интересов и управления рисками, которым не стоит пренебрегать.

Максим Шамшин

окончил Ленинградский государственный областной университет имени А. С. Пушкина в 1997 году. В 1998–2008 годах работал оценщиком в организациях «Прайс-Н», «Волан М», «Оценка НАМИ». Прошел обучение на эксперта-автотехника, имеет соответствующие дипломы по оценочной деятельности. Как специалист, проводил автотехническую судебную экспертизу, таможенную оценку, оценку недвижимости, оценку ущерба автомобилей после ДТП. Руководил филиалом независимой экспертизы, организовывал расчетный центр НЭ, проводил обучающие семинары для специалистов страховых компаний в Москве и регионах. В 2006–2007 годах в должности заместителя генерального директора компании «Оценка НАМИ» управлял организацией и филиалами. С 2007 года является менеджером по работе с ключевыми клиентами компании «Аудатэкс» (Россия).

IT ДЛЯ ОСАГО

Данияр Айгинин

окончил Всероссийскую государственную налоговую академию Министерства финансов РФ по специальности «Прикладная информатика в экономике» в 2008 году. С 2003 по 2011 годы работал в различных страховых компаниях в области автомобильного страхования, среди которых – «Ингосстрах», «УРАЛСИБ», «АльфаСтрахование». С 2011 года является бизнес-аналитиком копании «Аудатэкс» (Россия).

Фото: Audatex

Компания «Аудатэкс» вывела на рынок новое программное решение, позволяющее формировать заключение об оценке стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства, согласно утвержденной в этом году Российским Союзом Автостраховщиков новой Единой методики оценки ущерба автотранспорта при ДТП.
О новом программном продукте рассказывают бизнес-аналитик «Аудатэкс» Данияр Айгинин и менеджер по работе с ключевыми клиентами Максим Шамшин.

«Современные страховые технологии»: Как вы оцениваете полезность появления на рынке автострахования Единой методики оценки ущерба?

Данияр Айгинин: В 2003 году, когда автовладельцы только начали знакомиться с обязательным страхованием, убытки по ОСАГО были незначительны, а рентабельность автострахования – просто космической. На этой волне появилось много однодневных компаний, собиравших страховые премии по принципу финансовой пирамиды. Кроме того, процветало мошенничество с агентским вознаграждением. Законом было установлено агентское вознаграждение в размере 10%. Однако недобросовестные страховые компании, пытаясь увеличить количество заработанных денег, то есть, получить так называемый «кэшевый поток», использовали не совсем честные схемы продажи полисов, повышая размер агентского вознаграждения до 40–50%. В итоге это привело к очень серьезной убыточности по рынку в целом.

Последующие десять лет размер средней выплаты по ОСАГО постоянно увеличивался, рентабельность автострахования, соответственно, падала. Последние два – три года кривая рентабельности по ОСАГО ушла в минус, естественно, за этим последовала реакция участников рынка. Часть игроков, как например, Allianz, сократили региональные продажи, или, как «Цюрих», покинули рынок, продав свой бизнес в России. Другие

«АУДАТЭКС»

Компания «Аудатэкс» – мировой лидер в области разработки программного обеспечения для расчета стоимости восстановительного ремонта автотранспортных средств. Основана в начале 1960-х годов в Германии, в 70-е годы становится транснациональной компанией. В 1997 году стала частью корпорации Claims Solution Group of Automatic Data Processing (ADP) в Нью-Джерси. В 2006 году компания «Аудатэкс» вошла в состав корпорации Solera Inc. К 2013 году Solera и «Аудатэкс» достигли уровня распространения своих услуг на 60 стран мира, включая большинство стран Европы, Азии, Северной и Южной Америки и Австралии.

Российское подразделение международного холдинга Audatex – ООО «Аудатэкс» – прошло добровольную сертификацию своих услуг в государственных и коммерческих организациях. База данных компании «Аудатэкс» включает около 1800 моделей от 81 производителя транспортных средств. Из них более чем 700 моделей имеют возможность использовать сервис AUDAVIN, автоматически определяющий ТС и его комплектации согласно информации от производителя. Ежемесячно вносится до 27000 обновлений, гарантируя наличие актуальной информации. В базе учтены особенности российского автопарка, доступны модели для расчета автомобилей отечественного производства, а также – рекомендованные розничные цены локальных импортеров транспортных средств. Будучи новатором в области информационных технологий, «Аудатэкс» повышает эффективность своих клиентов и деловых партнеров.

страховщики, поняв, что существуют определенные суперубыточные регионы, «уронили» комиссию в этих регионах практически до нуля, тем самым выравнивая уровень средней комиссии по стране.

Поправки к закону об ОСАГО, принятые в 2014 году, – безусловно, важнейшее событие для участников рынка автострахования за всю его более чем десятилетнюю историю. И появление Единой методики оценки ущерба является одним из наиболее существенных нововведений. По итогам 2013 года количество судебных споров из-за разницы в оценках превысило 600 000, что составляет около 70% всех судебных споров по ОСАГО. Единая методика в скором будущем решит эту проблему, сведя разницу к минимуму – предполагается, что размер погрешности у разных оценщиков не будет превышать 5%.

«ССТ»: Расскажите, пожалуйста, об особенностях вашего нового программного обеспечения?

Максим Шамшин: При разработке данного программного продукта перед нами стояли две основные задачи – сделать продукт максимально простым для конечного потребителя и максимально автоматизировать процесс урегулирования для всех участников. Наша программа должна была стать полезной для пользователя не только как калькулятор стоимости авторемонта, она должна помочь ему автоматизировать некоторые процессы. Наш продукт позволяет проводить корректную идентификацию транспортного средства с применением услуги AUDAVIN, программа позволяет учесть процент износа в соответствии с Единой методикой. Основное отличие этого продукта (если сравнивать его с нашим калькуляционным инструментом) в том, что сейчас мы предлагаем рынку инструмент, позволяющий автоматизировать процесс урегулирования – то есть, процессное решение, которое включает в себя регистрацию первичного обращения клиента в

страховую компанию, последующее проведение экспертизы, формирование экспертного заключения и перевод всей информации страховщику.

«ССТ»: При создании продукта вы пользовались собственной базой автотранспортных средств?

М.Ш.: Да, на сегодняшний день «Аудатэкс» располагает самой большой и исчерпывающей базой данных автомобильного ремонта в мире: более 1800 моделей автомобилей и мотоциклов от 81 производителя. Из них более чем 700 моделей имеют возможность использовать сервис AUDAVIN, автоматически определяющий комплектацию транспортного средства согласно информации от производителя. По российскому авторынку мы охватываем более 80% и продолжаем ежедневно расширять базу. Для моделей, не попавших в нашу базу, мы предлагаем использовать так называемый альтернативный расчет – фантомную калькуляцию – когда эксперт, исходя из своего опыта, заполняет данные вручную, а затем генерирует калькуляцию.

«ССТ»: Кто является основным потребителем данного ПО? Кому еще оно может быть интересно и выгодно?

М.Ш.: Этот продукт, прежде всего, предназначен для экспертов рынка, которые знают, что такое ремонт автомобиля. Поскольку результатом работы в программе является экспертное заключение, то, прежде всего, это – продукт для экспертов-техников, которые непосредственно занимаются оценкой стоимости. Полная автоматизация всех процессов, когда специалист может сформировать отчет по любым параметрам, не сходя со своего рабочего места, существенно облегчает жизнь не только отдельного сотрудника, но и компании в целом.

Также программа заинтересует страховые компании, которые за-

нимаются урегулированием убытков. Благодаря нашей программе они получат возможность проверять и контролировать своих партнеров. Этот инструмент однозначно поможет страховщику в сокращении издержек и в усилении контроля, что впоследствии, возможно, приведет к снижению убыточности сегмента ОСАГО.

«ССТ»: Сколько будет стоить использование этого программного обеспечения для страховых компаний и экспертных организаций?

М.Ш.: В стандартном пакете розничная стоимость складывается из нескольких составляющих – лицензионный платеж 3500 рублей, ежегодная абонентская плата 500 рублей и 185 рублей за одну калькуляцию. Расчет стоимости производится индивидуально под каждую страховую компанию, в зависимости от ее объема.

Крупным страховым компаниям мы можем предоставить процессное решение и через страховую компанию сделать предложение для ее партнеров – независимых экспертных компаний, что дает нам возможность существенно снизить стоимость нашего продукта.

Так, по сравнению с розничным, цена пакетного предложения может быть более чем в три раза ниже. Подчеркну, что речь идет о пакетном предложении, и его нужно рассматривать в разрезе оптового ценообразования.

«ССТ»: Где и как может быть использована ваша программа? Существуют ли какие-то технические или территориальные ограничения?

М.Ш.: Программное обеспечение разрабатывалось под нужды всех российских регионов, с учетом различий коэффициентов региональных стоимостей, поэтому продукт может быть использован в любой точке РФ. С точки зрения IT-требований – все просто. Сегодня для использования программы требуется наличие Интернета и стационарного ПК. Думаю, что со временем мы будем рассматривать варианты переноса данного решения на мобильные устройства, но на данный момент такой потребности нет.

«ССТ»: В чем уникальность российской Единой методики по сравнению с зарубежными аналогами?

Д.А.: Утвердив Единую методику, Россия сделала большой шаг в строну стандартизации. За рубежом, где стандарты используют уже достаточно давно, они на практике доказали свою эффективность. При формировании российской методики в целом мы движемся по пути развитых рынков Европы. Единственным существенным отличием от зарубежных аналогов стала разработка территориальных коэффициентов. Географически Россия занимает большую территорию, объединяющую серьезно отличающиеся рынки (Москва, Сибирь, Дальний Восток). На каждый федеральный округ РСА устанавливает определенные цены, при работе с нашей программой пользователь будет выбирать нужный регион и автоматически получать соответствующие региональные цены запасных частей и стоимости нормативной трудоемкости.

«ССТ»: Каковы, на ваш взгляд, перспективы дальнейшего развития IT в страховании?

Д.А.: Бесспорно, к IT-технологиям сейчас обращаются практически все страховые компании, пытаясь, во-первых, провести полную автоматизацию процессов внутри компании, во-вторых, получить дополнительные статистические инструменты. Также страховщики активно рассматривают вопросы, связанные с B2B интеграцией. Кроме того, пакетные IT-решения позволяют снизить риск мошенничества, минимизировав влияние человека на принятие решения, что особенно важно для страховых компаний в сегменте реализации годных остатков.

Да, за IT в страховании будущее, но на сегодняшний день далеко не все страховщики имеют возможность (а может быть, желание) для внедрения продвинутых технологий. IT-решения стоят недешево, эти затраты оправдывают себя в долгосрочной перспективе, а страховые компании, работающие сегодня на российском рынке, в долгосрочную перспективу не заглядывают. К сожалению, страховой бизнес – не исключение, жить сегодняшним днем предпочитают практически в любой отрасли.

«ССТ»: Разработки и внедрения Единой методики страховой рынок ждал более десяти лет. Что ждать теперь, чего не хватает страхованию в первую очередь?

Д.А.: Больше всего страховой рынок в целом, и мы, как IT-компания, ждем перехода от бумаги в цифру. Сейчас государство сделало очень большой шаг вперед – запускаются электронные продажи полисов, но этого, увы, недостаточно. Также необходимы легитимность электронной подписи и отмена требований формировать бумажные документы с живой подписью и печатью, хранить бумажные копии убытков в течение трех лет. При поддержке государства мы достаточно быстро можем перейти к электронным носителям, которые позволят сократить расходы на бумажную работу и упростят труд сотрудников на всех уровнях. Будущее однозначно за структурированными данными.

ВНУТРИ ВТО

Александр Цыганов

доктор экономических наук, профессор. В 1998–2002 годах руководил информационно-аналитическим центром Всероссийского союза страховщиков (ВСС). Много лет работал заведующим кафедрой управления страховым делом и социальным страхованием Государственного университета управления. В 2007–2009 годах – главный редактор журнала «Управление в страховой компании». В 2009–2010 годах избирался членом Совета директоров ОАО «Агентство по реструктуризации ипотечных жилищных кредитов» (АРИЖК), с 2011 года – член совета директоров ОАО «СК АИЖК».

В 2012 году возглавил кафедру «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ. Член Всероссийского научного страхового общества. Автор более 200 публикаций по вопросам теории и практики страхования и управления рисками, автор и соавтор нескольких книг, посвященных страховому делу, редактор серии статистических сборников по российскому страхованию.

По условиям вступления в ВТО Россия обязуется через девять лет обеспечить доступ на свой внутренний рынок «прямых» филиалов иностранных страховых компаний. Влияние иностранных страховщиков на формирование российского страхового рынка будет значительным. Чем это обернется для страны, и какие меры стоит предпринять для снижения негативных последствий доминирования иностранных страховых компаний в России?

Иностранцы в России

На протяжении последних десяти лет большинство крупнейших игроков мирового страхового рынка создали в России свои дочерние общества, представительства, или вошли в капитал российских страховщиков. Некоторые из них уже успели негативно оценить современный потенциал российского страхового рынка и свернули бизнес в нашей стране. Речь идет о страховых компаниях Achmea, Fortis, ING и некоторых других.

Значительное влияние на российский страховой рынок оказывается через систему перестрахования, так как значительная доля крупных и уникальных рисков размещается в зарубежное перестрахование после заключения договора страхования с российским страховщиком. В ряде случаев до сих пор используется технология фронтирования, когда весь риск уходит в перестрахование и, соответственно, на условия первичного договора страхования оказывает подавляющее влияние именно перестраховщик. Следует отметить, что фронтирование не поощряется российским страховым законодательством. Через систему перестрахования в настоящее время привносятся в Россию системные риски мирового страхового хозяйства. В случае масштабного прихода иностранного страхового капитала влияние системных рисков в России будет более сильным, что представляет собой определенную угрозу.

Плюсы и минусы

По условиям вступления в ВТО Россия обязуется через девять лет обеспечить доступ на свой внутренний рынок «прямых» филиалов иностранных страховых компаний при условии соблюдения ими требований лицензирования и финансовой устойчивости, для чего могут быть введены требования к капитализации (аналог уставного капитала) и гарантийному депозиту. Также формируется Единое экономическое пространство Беларуси, Казахстана и России, в рамках которого объединяются и страховые рынки.

Уже известны предполагаемые требования к филиалам иностранных страховых компаний, которые озвучивались представителями Минэкономразвития России. В первую очередь, это – формализация требования к соблюдению российского страхового законодательства, распространение требований по квалификационным показате-

лям к руководителям филиалов, подведомственность российскому регулятору страхового рынка и подсудность российским судам.

Во многом обоснованно считается, что от допуска филиалов иностранных страховщиков выиграют российские страхователи, так как ожидается развитие конкуренции, внедрение новых технологий страхования и страховых продуктов. Разумно ожидать снижения страховых тарифов за счет уменьшения операционных расходов, которые у иностранных страховщиков в среднем меньше, чем у российских, роста интенсивности труда страховых специалистов, снижения трансакционных издержек, в том числе, и за счет отказа от перестрахования (что означает сокращение, как минимум, одного звена в исполнении страховых обязательств).

Через систему перестрахования в настоящее время привносятся в Россию системные риски мирового страхового хозяйства. В случае масштабного прихода иностранного страхового капитала влияние системных рисков в России будет более сильным...

Однако есть и обратное мнение. Действительно, кто или что мешает внедрению новых технологий в современных дочерних обществах иностранных страховщиков, которые уже давно представлены на российском страховом рынке? Скорее, существуют инфраструктурные и институциональные проблемы, препятствующие развитию. Например, для развития интернет-страхования или внедрения полисов unit-link требуется совершенствование страхового законодательства. Для того же интернет-страхования нужен качественный доступ во всемирную сеть, что характерно не для всей территории России, а для unit-link немаловажно восприятие фондового рынка потенциальными потребителями. Для России характерны проблемы с рыночной инфраструктурой, а применительно к страховому рынку ситуация усугубляется как неразвитостью общеэкономической инфраструктуры, так и недостаточным развитием специализированных организаций посреднической и деловой инфраструктуры.

Существует несколько сценариев развития российского страхового рынка, но во всех них иностранные страховщики играют значительную роль или доминируют. Рынок российских городов – миллионников будет наиболее привлекательным для страховщиков, равно как и прилегающие районы. Население этих местностей в наибольшей степени выиграет от прихода иностранных страховых компаний.

В то время как в отдаленные малые города и поселки, деревни представители страховых компаний и брокеров не пойдут, так как слишком велики будут издержки ведения бизнеса в этих местностях, составляющих большую часть территории России. Использование

технологий интернет-страхования, страхования на почте или банкострахования (при наличии отделения банка) не решает проблему полностью, так как остается открытым не менее важный вопрос урегулирования убытков, которое далеко не всегда можно провести удаленно. Соответственно, возникает риск невозможности обеспечения доступа к страховым услугам значительной части сельского населения России. Для управления данным риском требуется формирование и исполнение комплекса мер государственной политики по обеспечению прав и интересов российских страхователей, проживающих на малонаселенных и удаленных территориях, включению этих мер в государственную региональную политику.

Уже имеющаяся практика ухода иностранных компаний с российского рынка должна быть учтена при формировании мер по защите прав страхователей и иных потребителей страховых услуг. Риск неполного выполнения обязательств при уходе с рынка страховщика является актуальным, а картина развития современного финансового кризиса показывает, что материнские компании при наличии проблем довольно легко идут на изъятие средств у дочерних обществ и филиалов. Минимизировать негативные последствия может формирование гарантийных фондов по обязательным видам страхования, страхованию жизни и наличие гарантийного депозита.

Для России характерны проблемы с рыночной инфраструктурой, а применительно к страховому рынку ситуация усугубляется как неразвитостью общеэкономической инфраструктуры, так и недостаточным развитием специализированных организаций посреднической и деловой инфраструктуры.

Рядом находится риск, связанный с трансграничными продажами, которые довольно легко осуществить через интернет или посредством нелегальных агентов. Оба варианта продаж использовались в России и уже принесли определенный ущерб гражданам и государству. Решение данной проблемы лежит в плоскости формирования должной финансовой грамотности, позволяющей понимать принимаемые гражданином решения и самостоятельно нести за них ответственность. Развитая иностранная практика защиты прав страхователей, равно как и иностранные общества по защите прав страхователей вряд ли будут долго отстаивать интересы людей из далекой для них России.

Доминирование иностранных страховщиков может привести к реализации рисков, связанных со сложностями их использования в государственной политике. Отсутствие или слабость отечественных страховщиков могут препятствовать страхованию секретных объектов, использованию страховых механизмов в аграрной политике

при поддержке сельхозпроизводителей или социальной политике в отношении страхования пенсий и здоровья, так как иностранный страховщик будет принимать решения издалека, и, сообразуясь только с собственным пониманием прибыли. При этом иностранный страховой капитал может успешно лоббировать свои интересы, что уже было продемонстрировано в России. Не следует забывать об инвестиционном потенциале страхового рынка, который может оказаться полностью под контролем мирового капитала, равно как и о большей подверженности транснациональных игроков системным рискам мирового страхового рынка, объемно реализовавшимся в течение современного финансового кризиса. Также следует учесть сокращение потребности в отечественных управленческих кадрах, которых будет требоваться объективно меньше в условиях сокращения числа самостоятельных игроков.

Необходимые меры

Таким образом, формирование практических мер по обеспечению прав и интересов российских страхователей в условиях трансформации страхового рынка в связи со вступлением в ВТО и формированием Единого экономического пространства представляется важной и актуальной задачей. Такими мерами могут стать создание гарантийных фондов по обязательным видам страхования и страхованию жизни, обеспечение доступа к страховым услугам каждого гражданина России, наличие развитой системы повышения финансовой грамотности и формирования страховой культуры.

Важность сохранения инвестиций страховщиков в России и возможности использования коммерческих страховых механизмов в социальной и иной государственной политике говорят о целесообразности сохранения национального капитала на российском страховом рынке.

Понимание этого должно быть не только при анализе возможностей ВТО, но и при разработке интеграционных механизмов Единого экономического пространства Беларуси, Казахстана и России, а среди двух наиболее популярных русских вопросов «Кто виноват?» и «Что делать?» сегодня нужно искать ответ на второй.

НА ПУТИ В БРАЗИЛИЮ

Любовь Леваева

Одним из крупнейших страховых рынков Латинской Америки с объемом страховой премии в 2013 году более $70 млрд является бразильский страховой рынок. Это один из перспективных и быстроразвивающихся институтов страхования в мире. Бразилия является членом организации международного сотрудничества БРИКС, и этот факт делает бразильский страховой рынок потенциально привлекательным для российских страховых компаний.

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».

Сначала кофе, потом закон

Создание в 1808 году первой страховой компании в Бразилии связано с открытием портов международной торговли и необходимостью морского страхования грузов. Основным товаром, поставляемым на международный рынок страны, был кофе, который Бразилия экспортировала в страны Европы. В течение длительного периода страхование регулировалось актами гражданского законодательства Португалии. Но постепенно в стране формируется своя законодательная база по страхованию. Так, в 1850 году вступил в силу Коммерческий (торговый) кодекс Бразилии. В данном акте были предусмотрены нормы, регулирующие как морское страхование, так и страхование имущества, «находящегося на земле». Между тем, страхование жизни в Бразилии было разрешено только в результате поправок, внесенных в Коммерческий кодекс в 1855 году.

В настоящий момент договор страхования (вне зависимости от вида страхования) урегулирован в Гражданском кодексе Бразилии. Договору (контракту) страхования посвящена глава кодекса, в которой зафиксированы основные правовые принципы страховой деятельности, права и обязанности сторон, правила предотвращения и урегулирования конфликтов, а также ответственность за нарушение норм закона.

Гражданский кодекс Бразилии предметом страхования признает материальный интерес застрахованного лица, объектом страхования является человек (его жизнь и здоровье), или вещь, и риски, с ней связанные. Договор страхования в гражданском законодательстве данной страны рассматривается как способ передачи риска от страхователя к страховщику, соответственно, договор перестрахования – способ передачи риска от страховщика к перестраховщику. Согласно бразильским правовым нормам, страхование с участием физических лиц более тщательно регулируется, чем страхование с участием исключительно юридических лиц.

В данном контексте стоит обратить внимание на то, что в этой латиноамериканской стране существует целый кодекс защиты прав потребителей, и оказание страховых услуг входит в сферу регулирования данного страхового акта. Страховая компания во взаимоотношениях со страхователями – физическими лицами не имеет права при составлении договоров применять мелкий шрифт, формулировки договора должны быть четкими и прозрачными (за «подводные камни» наказывают) и, что существенно, считается, что страхователь всегда прав, доказывать свою правоту в случае разногласий с клиентом приходится именно страховщику. Такая ситуация обусловлена, тем что страхователь – физическое лицо при заключении страховой сделки является априори более уязвимой стороной.

Декретом 1966 года (по аналогии с российским законодательством – постановление Правительства) был создан SUSEP – орган

надзора и регулирования страхового рынка Бразилии в составе Министерства финансов. SUSEP выдает разрешения (лицензии) страховщикам, перестраховщикам и брокерам, осуществляет регулирование и надзор за страховыми операциями, дает добро на запуск новых страховых продуктов, которые разрабатывают страховые компании.

Страховщиков в Бразилии условно можно классифицировать по трем категориям: первая – страховые компании, которые предлагают различные виды страхования жизни, имущества и работают с пенсионными фондами, вторая – компании капитализации – предлагают услуги по инвестиционному страхованию жизни, и третья – компании, которые «продают» обязательное медицинское страхование. Последние в обязательном порядке помимо лицензии на осуществление страховой деятельности получают аккредитацию Министерства здравоохранения.

Между тем, любые изменения (прямые или косвенные) в управлении страховщиков должны быть предварительно одобрены SUSEP. Изменение в структуре собственников акционерного капитала должно быть доведено до сведения органа надзора в течение 60 дней.

В части требований к страховым компаниям выделяют следующие критерии: достаточный уровень капитализации, соответствие планируемых планов деятельности фактическому результату, прозрачность собственности, соответствие инвестиций компании стандартам безопасности, прибыльности, платежеспособности и ликвидности. Эти данные направляются в орган надзора посредством специальной электронной программы FIP. Стоит отметить, что страховщики, перестраховщики и брокеры ежегодно отчисляют в адрес SUSEP взносы «за регулирование».

Сделки, которые противоречат заявленной деятельности компании-страховщика, нарушения корпоративного права и несоблюдение сроков сдачи бухгалтерской отчетности, применение экономически необоснованных страховых тарифов и некорректных с точки зрения ситуации на страховом рынке актуарных расчетов влекут за собой административные взыскания. Ответственность за вышеуказанные нарушения выражается в виде предупреждений, штрафов или приостановления деятельности от 30 до 180 дней.

Страховые традиции

Одним из самых популярных страховых продуктов в Бразилии является страхование жизни. Продукты страхования жизни достаточно разнообразны и предлагаются как для физических лиц, так и в рамках корпоративного страхования. Страховые компании подразделяют страховые продукты для малого и среднего бизнеса и для крупного бизнеса, и, соответственно, ранжируют цены на данные страховые услуги. Стоит отметить, что при определении цены риска бразильский страховщик обязательно учитывает отрасль экономики, в которой работает страхователь (промышленное производство, офисная работа

и др.). Предлагаются следующие риски страхования жизни: несчастный случай во время исполнения должностных обязанностей, несчастный случай во время командировок и путешествий и другие. Стоит отметить, что работодатели в Бразилии приобретают для своих сотрудников риск несчастного случая и смерти во время путешествий.

Страхование жизни предполагает выплату страховой суммы в случае смерти страхователя, в то время как пенсионное страхование предусматривает ежемесячную уплату страхователем страховых взносов до достижения пенсионного возраста и выплату страховой суммы после выхода страхователя на пенсию. Пенсионная программа весьма популярна в стране, и сборы по данному виду страхования составляют более 70% всех сборов по личному страхованию.

Вторым по сборам страховой премии в Бразилии является страхование ответственности автовладельцев, которое является обязательным. Бразильские страховые компании предлагают также и необязательное добровольное дополнительное страхование автомобиля. Большинство страхователей не желают покупать дополнительное страхование из-за его дороговизны.

Каждый страховщик устанавливает свою процедуру урегулирования убытков согласно общим правилам, установленным Гражданским кодексом Бразилии и директивами CNSP. Общий срок подачи претензии в страховую компанию составляет один год. В 2014 году согласно судебному решению, вынесенному на территории Бразилии, правила исчисления сроков по договорам страхования применяются и к договорам перестрахования. В случае отсутствия возможности урегулирования ситуации путем переговоров страхователь может обратиться в суды общей юрисдикции или арбитраж. Урегулирование споров в части страхования в различных судах зависит не от субъекта спора (физическое или юридическое лицо), а от величины риска. Убытки по наиболее крупным рискам урегулируются в арбитражах.

Между тем, арбитраж в Бразилии представляет собой российский третейский суд. Но в последующем арбитражное решение не направляется в государственные суды для проверки. Сторонам необходимо внести арбитражную оговорку в текст договора для рассмотрения дела в арбитраже.

Возможности перестрахования

Перестраховочной деятельностью в Бразилии до 2007 года занималась правительственная компания IRB. Благодаря полной монополии правительственной компании в сфере перестрахования, государство отсекало возможность появления на рынке Бразилии иностранных перестраховочных компаний, и тем самым снизило отток капитала из страны. IRB за время своего монопольного положения на рынке Бразилии накопила опыт перестрахования, сострахования, осуществления ретроцессии операций. Но с 2007 года правительственная монополия в перестраховании начала

ослабевать. Сегодня IRB осуществляет свою деятельность как рядовой перестраховщик, но попрежнему остается единственным перестраховщиком рисков при реализации федеральных государственных программ. Чтобы осуществлять перестраховочную деятельность на рынке Бразилии, иностранным компаниям необходимо получить аккредитацию. Однако согласно законодательству, разместить риск за рубежом можно только при полном отсутствии возможности перестрахования внутри страны.

Немаловажный факт – страховщики в течение календарного (финансового) года могут передать в перестрахование не более 10% от всего объема страховых премий.

На законодательном уровне закреплены требования к субъектам страховой и перестраховочной деятельности. В части платежеспособности чистые активы страховых компаний должны составлять более 20% от среднего объема нетто-премий за прошлые три года деятельности. Отчетность страховых компаний Бразилии является публичной, данные отчетности публикуются в открытых источниках ежеквартально. А инвестиции страховые компании осуществляют в обязательном порядке в бразильский рынок в размере не менее 25% от общего объема инвестиционного портфеля.

Страховые посредники могут работать исключительно во всех видах страхования. Какие-либо квалификационные экзамены они не сдают, но обязательно получают аккредитацию при страховой компании, от имени которой собираются работать. Также просматривается тенденция законодательного закрепления комиссий по каждому виду страхования, в связи с чем у страховой компании становится все меньше способов для мотивации своих посредников.

Страховой рынок Бразилии за историю своего существования постоянно реформировался. Реформы осуществлялись постепенно и были направлены на либерализацию рынка и гармонизацию норм, регулирующих страховую деятельность. Сегодня рынок страхования Бразилии имеет огромный потенциал для развития, экономика государства также развивается, растет ВВП страны. Этот рынок становится интересным для международных страховщиков.

Antal Russia – ваш надежный партнер в области управления персоналом

Antal Russia уже на протяжении 20 лет является одной из ведущих компаний по подбору персонала среднего и высшего звеньев на российском рынке. К настоящему моменту география наших проектов насчитывает более 60 городов России и стран СНГ. Все наши консультанты обладают глубокой экспертизой в различных секторах экономики.

Мы предлагаем:

- Построение организационной структуры
- Формирование команды профессионалов под задачи бизнеса
- Подбор ключевых специалистов и менеджеров среднего и высшего звена
- Подбор персонала на проектную работу
- Обзоры рынка труда и заработных плат по различным страховым функциям и дисциплинам (андеррайтинг, урегулирование убытков, управление продуктом и т.д.)
- Вывод персонала за штат (аутстаффинг)

Читателям журнала «Современные страховые технологии» бесплатная консультация по построению карьеры!
Хотите узнать больше? Звоните!

Анна Воликова
Консультант практики
«Банки и финансовые услуги»
anna.volikova@antalrussia.com

Татьяна Бартюк
Руководитель практики
«Банки и финансовые услуги»
tatiana.bartiouk@antalrussia.com

+7 495 935 86 06

www.antalrussia.ru

Antal
Russia

A member of the
FiveTen Group
Global Talent

Под «Antal Russia» понимается компания ЗАО «ФайвТэн Антал», входящая в международную сеть FiveTen Group.

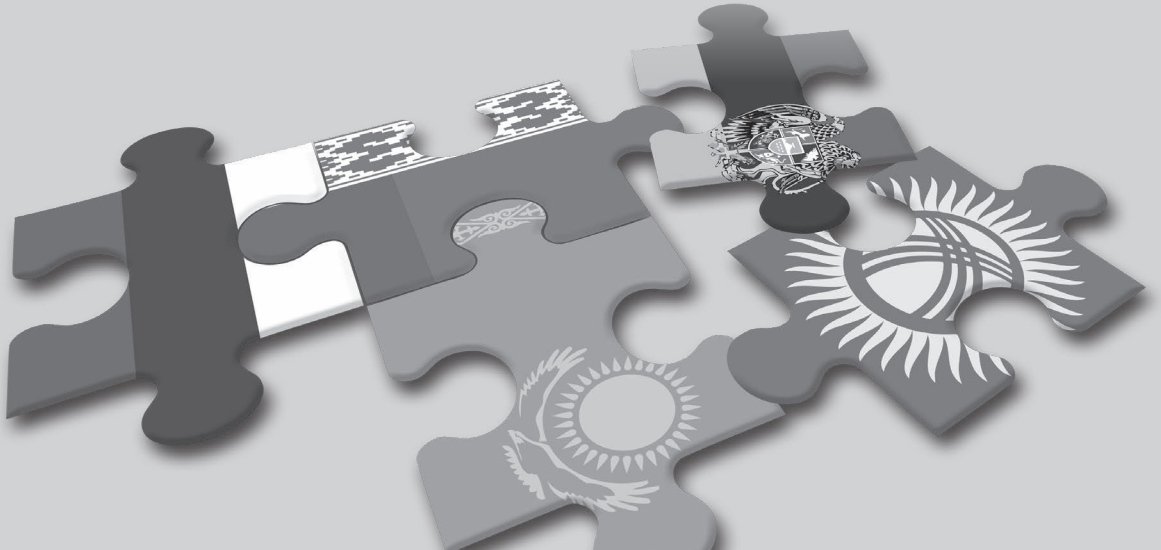
Реклама (16+)

ПО ПРАВИЛАМ ЕВРАЗИЙСКОГО СОЮЗА

Евгения Пепелова

окончила Московскую государственную юридическую академию в 2006 году. Имеет более чем семилетний опыт работы юристом в сфере страхования. Кроме того, работала юристом коммерческой практики одной из международных юридических фирм, специализируясь на вопросах страхового, гражданского и корпоративного права.

В 2010 году пришла в AIG, где в качестве юриста осуществляла правовое сопровождение деятельности AIG в России и Украине, а также частично в других странах СНГ. В 2013 году назначена руководителем юридического отдела AIG в России.



1 января 2015 года вступает в силу Договор о Евразийском экономическом союзе между Россией, Казахстаном, Белоруссией и Арменией. На данный момент разрабатывается план по гармонизации законодательства четырех стран. Скорее всего, в страховой сфере за основу будет принято действующее законодательство Казахстана как страны, которая дальше всех шагнула в аспекте регулирования страховой деятельности.

Закон один на всех

В связи со вступлением в силу с 1 января 2015 года Договора о Евразийском экономическом союзе, заключенного между Россией, Казахстаном, Белоруссией и Арменией, многие участники страхового рынка задаются вопросом – а можно ли будет осуществлять страховую деятельность в союзных странах из России напрямую, без учреждения юридического лица, например, по модели ЕС. ЕАЭС такой возможности пока не дает. Исключения из этого правила распространяются на страхование лишь некоторых рисков, список которых определен в протоколе №17 к Договору о ЕвразЭС, в том числе: рисков, связанных с международными морскими и коммерческими воздушными перевозками, международными космическими запусками, международным страхованием, которое покрывает полностью или частично международную перевозку физических лиц, грузов и транспортных средств, включая ответственность, и некоторых других. Этот перечень многим уже знаком: он аналогичен закрепленному в протоколе о присоединении России к ВТО. Страны-партнеры по Евразийскому экономическому союзу планируют создать общий страховой рынок к 2025 году, но до этого необходимо создать условия для взаимного признания лицензий на страховом рынке, определить общие подходы к регулированию рисков на финансовых рынках, определению требований к страховой деятельности (пруденциальных требований); для порядка осуществления надзора предполагается формирование единых финансовых рынков. Для этого необходимо гармонизировать законодательство стран-участниц. Уже анонсировано начало работы над «дорожной картой» гармонизации, однако пока нам не известно о каких-то реальных действиях в этой сфере. Пока очевидно одно – без гармонизации страхового законодательства реальная интеграция вряд ли скоро начнется.

Основой для гармонизации, как нам кажется, будет законодательство какой-то одной страны, которая продвинулась дальше всех в вопросах регулирования. Пока этой страной является не Россия, как можно было бы предположить, а Казахстан.

Основой для гармонизации, как нам кажется, будет законодательство какой-то одной страны, которая продвинулась дальше всех в вопросах регулирования. Пока этой страной является не Россия, как можно было бы предположить, а Казахстан. Там относительно (России) небольшое число страховых компаний – всего 34, по мнению некоторых экспертов, такой рынок менее конфликтен и более прост для внедрения новых методов регулирования и надзора. Но, несмотря на ощутимую разницу в масштабах рынка, некоторые проблемы у нас общие – недобросовестная конкуренция, слишком большие затраты на аквизицию клиентов, завышенные посреднические комиссии. Уже есть и параллели в части пути развития регулирования страховых рынков двух стран: еще в 2011 году, когда в Казахстане был существенно изменен закон о страховой деятельности, были внесены определения различных понятий, установлено новое регулирование в отношении страховых агентов, новые требования касательно статусов крупных акционеров и так называемых страховых холдингов. В прошлом году, когда в России после нескольких лет интенсивных обсуждений закон об организации страхового дела был значительно изменен, оказалось, что во многом мы идем по пути Казахстана. Россия будет продолжать двигаться по пути дальнейших изменений, в том числе в рамках все еще (несмотря на экономические санкции) существующего проекта по созданию Международного финансового центра в Москве. Коль так, интересно и далеко не бесполезно посмотреть, что уже сделано в этом направлении страной-партнером по ЕАЭС.

В прошлом году, когда в России после нескольких лет интенсивных обсуждений закон об организации страхового дела был значительно изменен, оказалось, что во многом мы идем по пути Казахстана.

Пример для подражания

Фактически сегодня рынок Казахстана находится на той стадии развития, что находилась Россия примерно десять лет назад. Демонстрируя большое желание развиваться в регуляторном плане, казахское законодательство, кажется, немного опережает рынок. В России законодательство следует за практикой, что, наверное, более логично, но у нас столько всяких практик, которые мы пытаемся урегулировать тут и там, а в итоге получаем закон, пестрый, как лоскутное одеяло. Идеал, как всегда, где-то посередине, поэтому в процессе работы над законодательством так важно изучать устоявшуюся практику других стран. Это совсем не сложно: все нормативно-правовые акты на русском языке есть в Интернете.

Сейчас в России активно обсуждается создание Службы омбудсменов на рынке финансовых услуг. Омбудсмены на финансовых рынках – это альтернативный специализированный институт разрешения споров между участни-

ками рынка. Планируется назначение омбудсменов в банковском секторе, на некредитных рынках, в том числе – в страховом секторе. Подобные службы уже давно существуют в Казахстане – Служба банковского омбудсмена и Служба страхового омбудсмена. Страховой омбудсмен назначается советом, в который входят представители регулятора и всех страховых компаний. Омбудсмен действует только в отношении ОСАГО, и само создание службы омбудсменов предусмотрено в законе об ОСАГО. Омбудсмены рассматривают споры как между страховыми компаниями, которые занимаются ОСАГО, в связи с прямым урегулированием убытков, так и обращения самих страхователей и выгодоприобретателей к страховым компаниям.

Россия решила подойти к этому вопросу с истинно русским размахом: омбудсмен, так омбудсмен на всех финансовых рынках. Проект создания Службы финансового омбудсмена является одним из приоритетов для Центрального банка, но обсуждается он уже больше года, и пока результата нет. Да и вопросов о функционировании этого института пока больше, чем ответов, потому что практики нет. Думаю, что, в конце концов, закон все же примут, его эффективность покажет время. Но я бы, например, посмотрела на опыт Казахстана и пока попробовала бы внедрить институт омбудсмена сначала в социально значимых сферах страхования, а сейчас наиболее социально значимой сферой у нас, как и в Казахстане, бесспорно, является ОСАГО.

Надзор – дело тонкое

Надзор – это вторая тема, которую можно было бы рассмотреть в аналогии с Казахстаном. Закон Казахстана о страховании раза в четыре больше, чем наш, и он регулирует абсолютно все. В частности, там уже внедрены квалификационные требования к руководителям (так называемым «руководящим работникам») страховых организаций. Намеренно или нет, в этой части процесс гармонизации в России уже идет: только недавно появился новый законопроект под условным названием «О деловой репутации руководителей страховых организаций», где устанавливаются новые требования. Сейчас назначение исполнительных органов (например, генеральных директоров), главных бухгалтеров и внутренних аудиторов происходит без предварительного согласования с ЦБ, информация о руководителях направляется в надзор в порядке уведомления. Это планируется поменять и установить порядок согласования кандидатур на назначение. Кроме того, устанавливаются требования к так называемой безупречной деловой репутации –

В России законодательство следует за практикой, что, наверное, более логично, но у нас столько всяких практик, которые мы пытаемся урегулировать тут и там, а в итоге получаем закон, пестрый, как лоскутное одеяло.

отсутствие судимости, отсутствие опыта управления компанией, которая находилась в процедуре банкротства и т.д. Требования к деловой репутации уже давно существуют в Казахстане, они несколько отличаются от тех, что прописаны в нашем проекте закона. Например, кандидаты на руководящую должность, помимо предоставления документов, подтверждающих их предыдущий опыт работы, обязаны сдать регулятору специальный экзамен.

Главным приоритетом для казахского регулятора по-прежнему остается контроль за обоснованностью тарифов, которые применяют страховые компании. Это же сегодня стало приоритетом и для нашего регулятора, поэтому с 2015 года российским страховщикам необходимо будет назначить ответственного актуария, а деятельность компаний будет подлежать «актуарному аудиту» – заключение ответственного актуария будет подаваться в надзор вместе с годовой отчетностью. В Казахстане наличие штатного актуария (деятельность которого проверяется, в свою очередь, специальным независимым актуарием) является обязательным уже давно. По таким параллелям можно составить представление о там, как может выглядеть российский страховой рынок в ближайшей и среднесрочной перспективе, что может заинтересовать не только действующих игроков, но и новичков, планирующих выйти на российский рынок.

В Казахстане наличие штатного актуария (деятельность которого проверяется, в свою очередь, специальным независимым актуарием) является обязательным уже давно.

Санкции – от абсурда до экзотики

Пересмотр российской системы штрафных санкций вскрыл много внутренних противоречий, иногда доходящих просто до абсурда. Думаю, всем участникам рынка памятен переход функций от службы страхового надзора к ФСФР, когда вдруг за одну ночь мы получили гигантские штрафы в 500–700 тыс. рублей за то, за что раньше получали простые предписания.

В Казахстане применяется «продвинутая» система санкционных и ограничительных мер воздействия, хотя, стоит признать, с не совсем понятными иностранным инвесторам национальными особенностями. В любом случае, инструментарий, который сейчас находится в распоряжении ЦБ, намного меньше инструментария Национального банка Казахстана. В их арсенале есть очень экзотические способы воздействия, например, заключение соглашения. Так, в случае, если компания не соответствует каким-то регуляторным требованиям, НБ может заключить с этой компанией соглашение, в котором устанавливаются все несоответствия, сроки устранения нарушений и ответственные лица. Информация о применении такой меры воздействия, как и обо всех других, публикуется на

сайте НБ на казахском, английском и русском языках в свободном доступе.

У нас такого рычага воздействия нет, и вряд ли он когда-нибудь появится, прежде всего, из-за большого количества компаний, которые сложно контролировать подобным образом. Путь, по которому сегодня идет наш регулятор, – это путь налаживания отношений с участниками рынка через кураторов (европейская практика). В ближайших планах – переход на более совершенные методы надзора за финансовой устойчивостью компаний (пруденциальный надзор).

Виды или классы?

В системе внутреннего контроля и лицензирования мы также двигаемся в направлении практики Казахстана, например, в части изменения классификации видов страхования. В отличие от нас, в Казахстане не нужно в рамках лицензирования и впоследствии направлять в надзор правила страхования. Там при получении лицензии нужно предоставлять иные внутренние документы страховой организации, расчет тарифов и бизнес-план. То, что у нас называется «видами страхования», в Казахстане называется «классами», а «видами страхования» у них называются страховые продукты, которые разрабатываются страховщиком на основании имеющейся у него лицензии на определенные классы страхования. Это больше напоминает классификацию, принятую в Европейском союзе. Наличие у казахских страховых компаний возможности достаточно свободно устанавливать условия страхования в плане терминов и определений положительно влияет на качество страхового продукта. В то время как попытки вписать западные новинки в классификацию, утвержденную российским законодательством, порождают проблемы. Особенно это касается экзотических страховых продуктов, попадающих в так называемый класс “miscellaneous financial loss”.

Наличие у казахских страховых компаний возможности достаточно свободно устанавливать условия страхования в плане терминов и определений положительно влияет на качество страхового продукта. В то время как попытки вписать западные новинки в классификацию, утвержденную российским законодательством, порождают проблемы.

Где болит?

Поскольку не исключено, что развитие страхового законодательства России может двигаться по тому пути, который уже прошел Казахстан, следует уделить особое внимание «болевым точкам» закона о страховой деятельности Казахстана и поискать ответ на вопрос: почему с рынка уходят международные игроки?

Например, есть в законе откровенно пугающие статьи… Так, в случае несоблюдения требований законодательства, регулятор может применить меры принудительного

воздействия, как к самой компании, так и к ее крупным акционерам и, например, инициировать принудительную продажу принадлежащих акционерам акций и (или) передачу в доверительное управление национальному холдингу. А при установлении НБ отрицательной разницы между стоимостью активов и обязательствами страховщика, надзор может в принудительном порядке выкупить акции и реализовать их новому инвестору.

С правовой точки зрения особенных ограничений в Казахстане для акционеров-нерезидентов нет, но практически существуют неисполнимые требования. Например, есть такие понятия, как «крупный акционер» – акционер, владеющий больше чем 10% акций, имеющий возможность оказывать влияние на принятие решения, и «страховой холдинг» – акционер, владеющий 25% акций и более. Эти акционеры должны пройти специальный согласительный порядок в регуляторе («регистрацию»). Порядок требует, чтобы вся группа компаний, которая каким-либо образом аффилирована с этим акционером, раскрыла определенную информацию. Практически это означает, что директоры международной страховой группы, находящиеся и живущие в условиях различных юрисдикций, должны в сжатые сроки предоставить невероятно подробную информацию о себе и о своих аффилированных лицах (в том числе родственниках), а это может оказаться попросту невозможным. Насколько мне известно, никто из международных игроков не смог выполнить эти требования по раскрытию информации. Вероятно, это могло быть одной из причин их ухода с рынка Казахстана.

В процессе гармонизации российского и казахстанского законодательств такие недостатки должны устраняться. Регулятор в Казахстане понимает, что это неисполнимое требование, и готов обсуждать возможные изменения. Наши регуляторы тоже открыты к диалогу. Мне кажется, не хватает инициативы с точки зрения внесения изменений в законодательство на основании практического опыта. В России, как и в Казахстане, есть много положений закона, которые, пока их не применяли на практике, вроде бы не обещали никаких сложностей, но стоило их коснуться, как тут же вскрылись огромные проблемы. В России сейчас такой проблемой является отсутствие проработанной процедуры отказа от определенных видов страхования...

В России, как и в Казахстане, есть много положений закона, которые пока их не применяли на практике, вроде бы не обещали никаких сложностей, но стоило их коснуться, как тут же вскрылись огромные проблемы. В России сейчас такой проблемой является отсутствие проработанной процедуры отказа от определенных видов страхования...

Готовы делиться

Главное в процедуре создания общего рынка – это реальный обмен информацией. При этом надо понимать, что на государственном уровне видение процесса регулирования может быть одним, а на практике все происходит иначе. Очень важно это учитывать.

Процесс гармонизации, кажется, идет, но пока он не структурирован. В частности, через ВСС мы получали запросы, которые свидетельствуют о попытках гармонизировать законодательство, например, запрос на создание глоссария страховых терминов в странах СНГ. Думаю, в этом случае тоже можно посмотреть закон о страховой деятельности Казахстана, большинство терминов там уже есть, посмотреть, насколько адекватно они отражают потребности рынка и практику.

На российском рынке работают международные компании, присутствующие также в той или иной форме в разных странах, в том числе и в СНГ, которые готовы собрать опыт правоприменения в этих странах, аккумулировать его и поделиться с российским регулятором. Так можно сформировать единый вектор изменений в законодательствах стран Союза. Кроме того, изучив практическое применение на других рынках, мы сможем избежать ряда существенных ошибок, например, таких как чрезмерные требования к раскрытию информации о страховых холдингах, крупных акционерах и их директорах.

К сожалению, сегодня в России качество законов и особенно законопроектов на первой стадии оставляет желать лучшего. В разработке законов задействовано большое количество участников, интересы которых зачастую вступают в конфликт друг с другом, в итоге на рынке возникают проблемы с регулированием. Кроме того, присутствует так называемая политическая воля, которую законотворцы стараются как можно быстрее реализовать, но «быстро» не всегда означает «хорошо». Чтобы улучшить качество законопроектов, нужны не просто декларации о гармонизации, а реальное использование информационных ресурсов рынка. Нужно создавать открытые форумы для обсуждения, повышать уровень публичности экспертных советов. Я понимаю, что определенная закрытость экспертных советов обусловлена особенностями рынка, но, мне кажется, что обмен информацией здесь играет существенную роль, а, значит, нужно повышать степень открытости. Возможно, для этого мы еще не созрели. Значит, нам есть, куда расти.

Чтобы улучшить качество законопроектов, нужны не просто декларации о гармонизации, а реальное использование информационных ресурсов рынка. Нужно создавать открытые форумы для обсуждения, повышать уровень публичности экспертных советов.

AIG Созидая будущее

ЭКОНОМИКА АВТОРЕМОНТА

Реформирование системы ОСАГО повлекло за собой ряд нормативных и законодательных изменений, которые вступили в силу в текущем году. В частности, с 1 октября 2014 года были увеличены лимиты выплат по риску причинения вреда имуществу по ОСАГО со 120 до 400 тыс. рублей, а 11 октября на 23–30% были подняты тарифы. Помимо этого в текущем году была утверждена новая Единая методика расчета стоимости авторемонта по ОСАГО, определены средние цены на запчасти и материалы для ремонта автотранспорта, а также утверждены нормо-часы на ремонт. Вскоре на рынке появятся специализированные ценовые справочники, которыми должны будут руководствоваться автосервисы по всей стране. В то же время осенью этого года вступило в силу правило, согласно которому автовладельцы получили право выбирать вариант страховой выплаты по ОСАГО – финансовую компенсацию или осуществление ремонта автомобиля.

Редакция «ССТ» провела интервью с рядом участников рынка автострахования и авторемонта и попросила их дать свою оценку – помогут ли принятые нововведения вывести российское автострахование из кризиса?

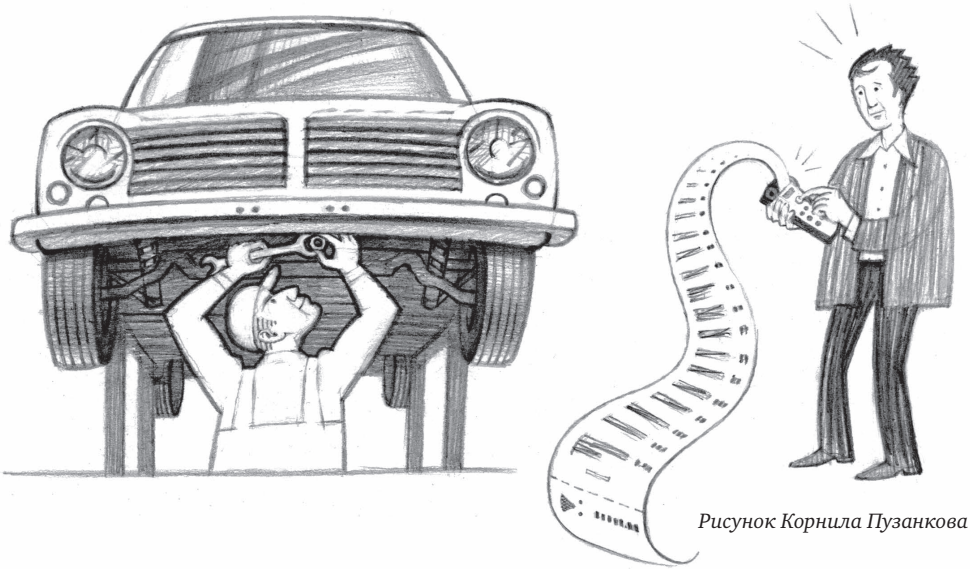


Рисунок Корнила Пузанкова

СЛАБЫЕ РЕФОРМЫ

ДМИТРИЙ ФЕСЬКОВ

окончил Санкт-Петербургский государственный горный университет (СПГГУ) по специальности «Экономика предприятия» в 2000 году. Работает в СК «МАКС» с 2003 года.

Прошел путь от страхового представителя компании до директора агентства страхования ответственности, основным направлением деятельности которого является обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. В настоящее время – начальник Управления развития бизнеса страховой компании «МАКС». Также с 2011 года является членом Комитетов по методологии страхования и техническому осмотру Российского союза автостраховщиков.

«Напрашивается вывод, что, как такового, детального анализа убыточности при определении тарифов не проводилось, тариф увеличен только в связи с увеличением лимитов ответственности страховщиков. Следовательно, для выхода из затянувшегося кризиса ОСАГО необходим новый анализ…», – считает начальник управления по развитию бизнеса страховой компании «МАКС» Дмитрий Феськов.

«Современные страховые технологии»: С 1 октября 2014 начали действовать новые тарифы и лимиты ответственности по ОСАГО. Позволят ли эти новации вывести рынок ОСАГО из кризиса?

Дмитрий Феськов: Новации в части бизнеса очень далеки от идеала, увеличение страховой премии не учитывает многих нововведений и соразмерность увеличения выплат по имуществу почти в три раза никак не сопоставляется с увеличением базовых тарифов на 23–30%. Увеличение базового тарифа произведено просто для всех категорий транспортных средств – и для высокоубыточных, и для менее убыточных. Сам собой напрашивается вывод, что, как такового, детального анализа убыточности

при определении тарифов не проводилось, тариф увеличен только в связи с увеличением лимитов ответственности страховщиков. Следовательно, для выхода из затянувшегося кризиса ОСАГО необходим новый анализ, который будет учитывать и категории транспортных средств, и территории, на которых они будут эксплуатироваться, другие нововведения в Законе ОСАГО, инфляцию, рост цен на запасные части. Без этой работы данный вид будет подвержен новым потрясениям, связанным с отказом некоторых организаций работать по ОСАГО.

«ССТ»: В этом году у автовладельцев появилась возможность получить компенсацию по ОСАГО не только в виде денег, но и в виде ремонта автомобиля. Расскажите, пожалуйста, как происходит урегулирование убытка во втором случае. Как учитывается износ, есть ли необходимость у страхователя-автовладельца в доплате за запчасти? Сколько автомобилистов предпочтут урегулировать убыток путем ремонта автомобиля?

Д.Ф.: При подаче заявления в страховую компанию о страховой выплате пострадавший самостоятельно решает – получить деньгами или взять направление на СТО. Размер износа определяется при составлении отчета в ходе независимой экспертизы, и этот размер будет указан в направлении на СТО. После ремонта автовладелец должен рассчитаться с СТО по износу, остальные расходы оплатит страховщик.

Натуральная форма восстановления транспортного средства существовала и ранее, однако не пользовалась спросом у автовладельцев. Связано это как раз с участием автовладельца в оплате износа заменяемых деталей. Не всегда автовладельцы готовы ремонтировать поврежденный автомобиль в хорошем сервисе, при этом доплачивать за износ по ценам СТО. Проще получить денежные средства от страховой компании и потратить их полностью на ремонт, но не на СТО, а в гараже у друга.

«ССТ»: 17 октября вступили в силу положения об утверждении единой методики определения ущерба автотранспортного средства при ДТП и о правилах проведения независимой технической экспертизы транспортного средства. Можете ли вы дать свою оценку новой методике?

Д.Ф.: Утверждение единой методики уже большой шаг к тому, что будет меньше споров о размерах выплат. Автовладельцы могут сами удостовериться в порядке расчета размера страховой выплаты, а страховым компаниям будет проще доказывать свою правоту по размеру ущерба. Выпуск единых справочников цен на запчасти при ремонте автотранспорта может решить проблему спекуляции на ценах при авторемонте. Для расчета восстановительного ремонта транспортного средства будет адаптировано программное обеспечение для его использования страховщиками.

НЕ В ИНТЕРЕСАХ СТРАХОВАТЕЛЯ

ВЛАДИМИР АРТЮШИН

Представители региональных автосервисов сомневаются в том, что новая методика расчета стоимости авторемонта и утвержденные средние цены на запчасти и материалы по ОСАГО помогут навести порядок в автостраховании. По словам директора автосервиса М-5 (город Магнитогорск) Владимира Артюшина, утвержденные в методике нормативы времени на ремонт и покраску автотранспорта существенно ниже объективно требуемых нормо-часов для осуществления качественного сервиса по авторемонту.

свою трудовую деятельность начал в 1987 году в Спецавтоцентре ВАЗ, где проработал до 1995 года на сварочно-жестяницком участке. В 1997 году открыл ИП, стал заниматься ремонтом автомобилей в арендованном помещении. В 2009 году в Магнитогорске Владимиром был открыт высокотехнологичный цех кузовного ремонта – автосервис М-5, который сегодня входит в число наиболее крупных предприятий города, специализирующихся на кузовном ремонте автомобилей. Владимир Артюшин является генеральным директором автосервиса «М-5».

«Современные страховые технологии»: Владимир Викторович, измененилось ли что-то во взаимоотношениях предприятий независимого автосервиса и страховых компаний со вступлением в силу поправок к закону об ОСАГО?

Владимир Артюшин: Поправки к Закону об ОСАГО вступили в силу этой осенью. Поэтому ждать каких-то экстренных изменений в наших отношениях со страховщиками не приходится.

В настоящее время в нашем городе практически все страховые компании работают, как и прежде, ожидая при этом методических разъяснений, указаний и распоряжений «сверху». Как и раньше, страховщики направляют автомобили на ремонт в автосервисы по своему усмотрению, но не по выбору клиента. Расчет стоимости ремонта проводится в головных офисах страховщиков, без учета особенностей регионов, сложившихся здесь цен на запчасти, материалы и стоимости нормо-часа. Давно уже ни для кого не секрет, что автосервисы Челябинской области, в том числе и наш автосервис, а также независимые оценщики и автотехники при расчете стоимости ремонта используют среднерыночную стоимость нормо-часа, определенную ведущими специалистами в области автотехнической экспертизы, установленную в их протоколах совместных совещаний. Настоящим протоколом руководствуются, в том числе, и суды Челябинской области, но никак не страховщики. Стоимость нормо-часа, которую определяют в головных офисах страховых компаний, намного ниже. Поэтому по-прежнему приходится защищать свои интересы и интересы своих клиентов через судебные органы.

«ССТ»: Спасет ли ситуацию появление единой методики оценки стоимости ремонта автомобиля?

В.А.: На сегодняшний день неизвестно, каковы эти расценки. Как я говорил ранее, информационные базы данных по стоимости лакокрасочных, расходных материалов, по стоимости нормо-часа еще не опубликованы, это произойдет в начале декабря. А пока автосервисы и эксперты-оценщики пользуются своими старыми наработками.

Но я боюсь, что с появлением новой методики ситуация только ухудшится. Ведь она разработана по заказу РСА в интересах страховщика, но никак не в интересах страхователя. Даже если закон установит страховую сумму в размере миллиона, настоящая методика урежет выплату до минимума. Уже сейчас мы видим, что в самой методике заложены низкие нормы времени на ремонт по сравнению с теми, которые мы применяли до сих пор. А что будет, когда опубликуют приложения к этой методике, так называемые информационные базы данных по стоимости лакокрасочных, расходных материалов, по стоимости самого нормо-часа. По «сорочьим слухам» уже известно, что цены на материалы и стоимость нормо-часа в этих базах весьма и весьма занижены. Перемножая заниженный размер нормо-часа на заниженную его стоимость, получим цену ремонта, рассчитанную по новой методике. Если раньше определенный кузовной ремонт в среднем составлял около 50 тысяч рублей, то, согласно новой методике расчета, стоимость такой услуги должна быть на 15–20 тысяч ниже. При этом оспорить установленную сумму не представляется возможным, поскольку при проведении судебной экспертизы транспортных средств, в целях определения размера страховой выплаты потерпевшему

и (или) стоимости восстановительного ремонта транспортного средства, должна применяться опять же эта методика.

Я полагаю, что спасти ситуацию помогло бы тесное взаимодействие автосервиса и страховщика. Такое взаимодействие еще и выгодно страховщику, поскольку опытный руководитель автосервиса, имеющий в своем штате подготовленных профессионалов, а также высококачественное спецоборудование для ремонта, может предложить страховой компании, к примеру, вместо замены какой-либо дорогущей детали ее ремонт, и это позволит значительно сократить выплатную сумму. Из своего опыта могу привести массу таких примеров.

Стоит отметить, что, устанавливая заниженные нормы времени на ремонт, страховщик (или его коллеги) вмешивается в технологию ремонта. Уж поверьте мне, человеку, работающему в сфере автосервиса с начала 80-х годов – если на качественный ремонт какой-то детали аттестованный специалист должен потратить 3 часа, то за предложенные новой методикой 1,5 часа он эту работу качественно не произведет! Конечно, можно нарушить технологию – меньше затратить времени на жестяницкие работы, то есть, не довести поврежденную деталь до необходимой первоначальной формы, замазав ее шпатлевкой, а при окраске этой же детали меньше времени, к примеру, уделить сушке. После такого ремонта деталь может даже выглядеть презентабельно, но гарантию на такой ремонт я бы установил не более 2-х дней. Известен случай, когда сразу после ремонта автомобиля на мойке, под мощной струей Керхера, с капота авто отвалился огромный кусок шпатлевки с краской и лаком.

«ССТ»: Почему страховщики не стремятся исправить ситуацию?

В.А.: Страховщики стремятся исправить ситуацию, но только в свою пользу. А нужен диалог двух сторон. Страховые компании должны взаимодействовать с автосервисами, с теми, кто реально занимается делом, а не с компаниями-однодневками. Страховщики должны перестать относиться к нам как к придатку их бизнеса, который можно выжать, выбросить и взять следующего. Я прошу страховщиков разговаривать с нами напрямую, не через головы посредников (оценщиков, автоэкспертов и прочих). Так будет лучше для всех! В нашем регионе ни одна страховая компания не дает клиенту права выбора, где отремонтировать автомобиль. Я предлагаю дать клиенту это право. Страховая компания должна иметь достаточное количество договоров с автосервисами, чтобы у клиента был выбор. Тогда претензий к страховщикам будет меньше, объем выплат сократится, потому что согласование стоимости ремонта будет происходить напрямую с автосервисами, в итоге стоимость ремонта снизится.

«ССТ»: Сейчас у клиента появилось право выбирать – либо ремонт, либо денежная компенсация по ОСАГО. Что выбирает клиент?

В.А.: В новом Законе об ОСАГО указано, что потерпевший, вместо страховой выплаты, может получить направление на ремонт своего автомобиля на выбранную им станцию технического обслуживания, но (и это очень важно) лишь ту, с которой страховщик заключил договор и, обязательно, такое решение о выдаче направления должно быть согласовано со страховщиком. Скажите, что тут нового и удобного для застрахованного по ОСАГО?

Казалось бы, все автосервисы для ремонта автомобилей, проходящих по ОСАГО, используют вышеназванную методику, единые цены и стоимости, ну почему бы, при таких обстоятельствах, страховщику не заключить договоры с сертифицированными сервисами? Но заключают лишь с отдельно избранными. И, когда ко мне приходят клиенты с просьбой о ремонте, я вынужден им отказывать, поскольку не имею соответствующего договора со страховщиком.

Есть и такая тенденция. Сейчас в нашем городе очень распространена практика, когда оценщики внушают пострадавшим автовладельцам, что страховщики их наверняка обманут, и надо сразу обращаться в суд. Через суд они вышибают из страховой деньги, выделяют на оплату ремонта какие-то средства, а основную сумму берут себе за услуги. Посредник берет себе как минимум треть стоимости ремонта. Клиент всех этих деталей не понимает. Самое главное, страховая компания в такой ситуации переплачивает от 1/3 до 2/3 посреднику, а не мастерской, и мы, и страховщики, от всей этой деятельности терпим убытки.

«ССТ»: Может ли ваш автосервис работать без потока заказов от страховщиков?

В.А.: За годы работы у нас накопилась большая клиентская база. Те клиенты, которые когда-то у нас ремонтировались, в случае новых проблем стремятся вернуться именно к нам. Но, как я ранее говорил, если у меня нет договора со страховой компанией, где застрахован клиент, обслужить его по страховке я не могу. По договорам КАСКО страховщик направляет к дилеру. А у этого дилера порой даже цеха кузовного ремонта нет. В этом случае дилер перенаправляет автомобиль к нам. Понятно, что стоимость ремонта, выставленная дилером страховщику, значительно выше той, что мы, непосредственные исполнители, выставили дилеру. Порой по ОСАГО страховщик направляет клиента на плохо оборудованный сервис только потому, что стоимость ремонта на тысячу рублей дешевле. Но это не та выгода, которую стоит искать. Потеря качества и потеря доверия клиента выйдет для страховой дороже. Профессиональный ремонт – это оптимальное соотношение цены и качества, это удел профессионалов, имеющих достаточный опыт и хорошее оборудование. Бесспорно, я был бы в большей степени удовлетворен своей работой, если бы, как вы выразились, «поток заказов от страховщиков» увеличился. И, откровенно говоря, очень хочется на это надеяться.

НЕБЫСТРЫЕ ПЕРЕМЕНЫ

АНДРЕЙ НАСОНОВ

«Новые тарифы не сильно скажутся на рыночной ситуации», – считает исполнительный директор НКП поддержки и развития автосервисов «Автомобильная Сервисная Ассоциация» Андрей Насонов.

работает в автобизнесе более 15 лет. Исполнительный директор НКП поддержки и развития автосервисов «Автомобильная Сервисная Ассоциация» («АСА»). Бизнес-консультант. В его арсенале практический опыт управления, ведения start-up проектов по организации авторемонтных предприятий «с нуля», в том числе по оптимизации производственных процессов СТОА. Преподает в Высшей Школе Бизнеса Одинцовского гуманитарного университета, отраслевых учебных Центрах.

«Современные страховые технологии»: Позволят ли поправки к закону об ОСАГО вывести рынок обязательного автострахования из кризиса?

Андрей Насонов: Как владелец авто, могу сказать, что какие-то изменения на рынке, возможно, и произойдут, но вряд ли быстро. Сейчас минимальный тариф по ОСАГО – 2440, а максимальный 2600. Разница в премии 160 рублей. Получается, что конкуренция между страховыми компаниями незначительная. Поэтому новые тарифы не сильно скажутся на рыночной ситуации. А пока что происходит следующее. Закрытие многих региональных филиалов и представительств страховых компаний. Купить полис ОСАГО в некоторых регионах практически невозможно. Страховые компании размещают в регионах свои пункты урегулирования убытков в отдаленных районах, куда большинству страхователей достаточ-

но трудно добраться, и из-за этого большое число автовладельцев не обращаются к страховщикам за выплатами. Тарифы ведь изменились только сейчас, а по автомобилям, застрахованным до повышения цен, ситуация не изменилась.

«ССТ»: Какова сейчас ситуация с загрузкой ремонтной базы у автосервисных предприятий?

А.Н.: Что сейчас происходит на рынке авторемонта? Объем направлений на ремонт от страховщиков по ОСАГО и КАСКО автодилерам снизился. Дилеры сейчас себя чувствуют очень нехорошо. Большинство дилерского сегмента зависит от продаж автомобилей в кредит. Закредитованность рынка очень высокая, и, если в предыдущие годы упор был на продажу новых автомобилей, то в последние три года, когда наблюдается падение спроса на новые машины, основную прибыль автосалонам начинает приносить ремонтная составляющая. Что получилось на рынке – автолюбители пошли от автодилеров в независимый сегмент. Сейчас независимые сервисы получают стабильный поток клиентов. У некоторых наблюдается даже рост бизнеса, открываются новые СТО. Рост наблюдается как в грузовом сегменте, так и в сегменте легковых машин. У дилеров, к сожалению, происходит сильный отток. Да, у независимых автосервисов сейчас «жирный» период. Поток клиентов можно разделить на две части. Первый – это клиенты, которые самостоятельно оплачивают ремонт машины. Потом они уже разбираются сами с виновником аварии и с его страховой компанией. Кто-то пользуется услугами адвокатов. Второй поток клиентов, – это тот, который приходит по направлению страховщиков.

«ССТ»: Сейчас для пострадавшего в аварии автовладельца предусмотрена возможность выбора – получить от страховой компании денежную компенсацию или услуги ремонта автомобиля. Есть ли уже поток таких автолюбителей? Легче ли стало аккредитоваться автосервису у страховщика?

А.Н.: Желание независимых СТО, специализирующихся на кузовном ремонте, получить договор со страховой компанией остается высоким.

Независимые СТО часто находятся во власти иллюзии, что в их бизнесе все наладится, как только они сумеют заключить договор со страховой компанией. К сожалению, это миф. Существует две тенденции. Первая: страховые компании хотят сэкономить и заключить договор с СТО, руководствуясь только вопросом ценообразования, не обращая внимания на качество ремонта. Такие страховщики ищут СТО с более низкими ценами. Остальные параметры в расчет не принимаются. Я считаю, что это тупиковый путь. Вторая тенденция: автосервисы пытаются увеличить число заказов на авторемонт за счет расширения числа клиентов страховых компаний.

«ССТ»: А что сейчас выбирает потребитель: дешевый некачественный ремонт или деньги, выбирает ли он сам СТО?

А.Н.: Ситуация сильно разнится от региона к региону. Повышается юридическая грамотность автовладельцев. Многие почувствовали вкус общения со страховой компанией на равных. Позиция страховщиков – бери то, что дают, уже не проходит. Таких компаний становится меньше.

Но, согласно закону, страховая компания возмещает ущерб, нанесенный автомобилю, а не стоимость ремонта. Стоимость ремонта бывает выше, чем сам ущерб. И если брать ОСАГО, то там учитывается износ машины. Если раньше процент износа мог доходить до 80%, то сейчас, как правило, в расчетах величина износа меньше.

Автосервисы всегда идут навстречу страховщикам. Они пытаются минимизировать эту разницу, чтобы клиент был доволен, и его можно было удержать у себя на обслуживании. Но работа со страховыми компаниями в глазах авторемонтников не является партнерской.

СТО всегда находятся в крайнем положении по отношению к автолюбителям и к страховщикам, от которых зависят хорошие заказы. Я хочу сказать несколько слов о дебиторской задолженности со стороны страховщиков. Она достигает 2,5–3 месяцев. СТО ждут деньги от страховщиков. С учетом того, что меняются цены на запчасти, в связи со скачками валютного курса, поставщики меняют цены. Цена на лакокрасочные материалы меняется не менее двух раз в год. Растут цены на запчасти.

Поставщики запчастей – это либо европейские производители, либо китайские. Если речь идет о европейских запчастях, то цены на них, соответственно, в евро. А что происходит с евро, мы прекрасно знаем. Цены на китайские запчасти – в юанях. За последний год курс юаня по отношению к рублю вырос на 70%. Но об этом почти не говорят. Тысяча рублей сегодня и тысяча рублей через три месяца – это совершенно разные деньги. Такой порядок расчетов отражается на себестоимости авторемонта. Работать со страховыми компаниями становится просто невыгодно.

Сейчас прослеживается тенденция – автомастерские предпочитают работать с автовладельцами, но не со страховщиками. Такие СТО уходят от полномасштабного ремонта автомобилей, направляемых страховыми компаниями, в зону живых денег.

В России инвестиции в бизнес авторемонта были существенные. Многие построили минизаводы с камерами по окраске, с местами подготовки и т.д. Для страховщиков СТО стараются предоставлять только локальный ремонт, детейлинг – ремонт повреждений, которые можно устранить очень быстро, с помощью полировки, подкраски и т.д. Наш сегмент автосервисов разочаровался в сотрудничестве со страховыми компаниями и вообще в страховом рынке и уходит либо в обслуживание корпоративных парков, либо в обслуживание частных клиентов, которые имеют живые деньги.

«ССТ»: А куда идти клиенту, который сильно разбил автомобиль, но по ОСАГО получил недостаточ-

ное количество денег для полноценного ремонта?

А.Н.: У нас есть еще один подсегмент – «гаражи». Это вариант для тех, кому выгоднее продать автомобиль на запчасти, нежели тратиться на ремонт на профессиональной СТО. Вы, наверное, заметили, что на дорогах города появилось больше автомобилей с очевидными проблемами – с заклеенным пленкой стеклом, со скотчем на бампере. Автовладельцы предпочитают вообще не ремонтировать автомобиль, если он в состоянии передвигаться без ремонта. Так же хочу отметить изменения в менталитете автовладельцев, что автомобиль не роскошь, а средство передвижения. Пускай отличается цвет крыла – это не главное. Главное – автомобиль на ходу, и его ремонт стоил понятных денег.

Если раньше автолюбители бились с автосервисами, чтобы после ремонта автомобиль выглядел лучше, чем новый, то сейчас такие требования уходят в прошлое. Люди стали считать деньги и, если денег на полноценный ремонт не хватает, они пытаются уложиться в имеющуюся сумму, не вкладываться дополнительно. Вот это – важная тенденция.

«ССТ»: Но ведь в сумму выплат по ОСАГО с учетом износа никогда нельзя уложиться? Что делать автолюбителю?

А.Н.: Процветает следующий бизнес – продажа запчастей БУ. Часть рынка авторемонта – это цивилизованный бизнес. Это те, кто везет запчасти из Европы, Америки. Благо разрешили при постановке на учет проверять все эти номерные знаки у агрегатов. Другая часть рынка авторемонта принадлежит компаниям, которые обеспечивают себя запчастями, занимаясь скупкой «тотальных» автомобилей.

«ССТ»: А кто и как в этой ситуации отвечает за безопасность автомобиля после такого ремонта?

А.Н.: К сожалению, потребитель у нас в первую очередь обращает внимание на цену авторемонта. Сейчас даже к автодилерам приезжают со своими автозапчастями. То есть, свое масло, свои расходные материалы, свои запчасти, не важно, где он их взял. Иногда страховые компании подталкивают клиента к таким действиям, даже рекомендуют им так поступать. И это печально.

«ССТ»: Скажите, пожалуйста, неплатежи за выполненный ремонт более характерны для крупных страховых компаний или для мелких?

А. Н.: Вы знаете, получение денег от страховщика – всегда было проблемой. Но картина разная по разным федеральным округам. Есть федеральные округа, в которых автосервисы имеют влияние на страховые компании и диктуют свои условия страховщикам, отстаивают свои интересы. К примеру, в Челябинском регионе автосервисы разработали свои интересные инструменты влияния на страховые компании. Но в большинстве регионов проблема дебиторской задолженности стоит остро, и здесь ситуация от размера компаний не очень зависит. Все платят с трудом.

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ЭКОНОМИКА

АЛЕКСЕЙ СОБОЛЕВСКИЙ

По ОСАГО расценки на ремонт и для дилеров и для независимых сервисов достаточно низкие. Если работать по расценкам ОСАГО, по этим нормо-часам, экономика на 100% получается отрицательная, – считает практикующий консультант, бизнес-тренер в сфере автобизнеса Алексей Соболевский.

окончил Московский автомобильно-дорожный институт (МАДИ), работает в сфере автобизнеса с 2001 года, начав работу в крупном независимом кузовном производстве.

Занимался оснащением цеха оборудованием и инструментом, участвовал в стартапе кузовного производства. На протяжении пяти лет занимался развитием ключевых подразделений кузовного производства, таких, как приемка, отдел снабжения, склад, цех.

С 2006 года работает в сфере управленческого консалтинга кузовных производств.

«Современные страховые технологии»: Как сказалось изменение стоимости ОСАГО на работе независимых автосервисов?

Алексей Соболевский: По ОСАГО пока еще расценки на ремонт и для дилеров и для независимых сервисов достаточно низкие. Если мы возьмем направление на ремонты по КАСКО, то нормо-час достигает полутора-двух тысяч рублей. По ОСАГО стоимость нормо-часа не поднимается выше 500 рублей. Я сейчас поездил по регионам и ситуацию знаю хорошо. Одна и та же работа оценивается по-разному в зависимости от вида страхования. Тоже самое касается наценки на запасные части, то есть, коэффициентов наценки

на базовую стоимость запчастей (определяемую на основании рекомендованных розничных цен, прайс-листов поставщиков запчастей, либо дилерских сетей), которые согласовываются со страховыми компаниями. По ОСАГО они гораздо ниже, чем по КАСКО.

«ССТ»: Влияют ли низкие расценки на качество ремонта?

А.С.: Естественно, влияют. Давайте попробуем сравнить заработную плату специалиста-маляра в разных регионах. В московском регионе часть, которая идет в зарплату маляра, редко превышает порог в 300 рублей. Но в Москве большой объем работы, и маляры могут зарабатывать достойно, согласно своей квалификации. А в других регионах загрузка автосервисов ниже, соответственно ниже и зарплата специалиста-маляра. Но и там люди хотят хорошо зарабатывать.

Если они не могут обеспечить себе достойную зарплату, работая маляром, они уйдут из профессии и пойдут, к примеру, торговать на рынок. В Белгороде, например, квалифицированному маляру выгодней работать механизатором на Курской магнитной аномалии. Поэтому региональным сервисам для того, чтобы удерживать квалифицированных специалистов, приходится платить более высокую ставку, чем в Москве и Санкт-Петербурге. Если работать по расценкам КАСКО, экономика ремонта получается положительной. Если работать по расценкам ОСАГО, по этим нормо-часам, экономика на 100% получается отрицательная. Отсюда вывод, что высококвалифицированные работники не выгодны для СТО. Соответственно они нанимают людей более низкой квалификации. Отсюда потеря качества.

«ССТ»: Может быть таким автосервисам просто отказаться от ремонта автомобилей по ОСАГО?

А.С.: Многие и отказываются. Если страховая компания поставляет автосервису клиентов по КАСКО, обеспечивая загрузку автосервиса хотя бы на 20%, автосервис не будет отказываться от ремонтов по ОСАГО, боясь потерять доходный бизнес. Важную роль в качестве авторемонта играет качество запчастей. По ОСАГО ценовые коэффициенты на запчасти ниже, чем по КАСКО, поэтому автосервисы часто идут на то, что ставят бывшие в употреблении или неоригинальные запчасти, чтобы вписаться в экономику, чтобы хотя бы что-то на этом заработать. От этого качество ремонта, естественно, не улучшается.

«ССТ»: 17 октября вступили в силу положения о единой методике расчета ущерба и правилах независимой технической экспертизы. Ощутили ли независимые автосервисы влияние новых законодательных норм?

А.С.: Сейчас это только начинает обсуждаться в среде участников рынка кузовного ремонта. У нас законы требуют осмысления и воспринимаются не сразу. Нормы активно обсуждаются, все думают как с этим дальше жить.Наши партнеры – компания «Аудотекс» – здесь выступают неким регуля-

тором по определению норм на лакокрасочные материалы и т.д. Я думаю, что в любом случае принятые документы будут благом, и особенно это касается расходных материалов. Сейчас доллар растет, евро растет, а лимиты, которые выставляют страховые компании на одну деталь, не увеличиваются, а в некоторых случаях имеют тенденцию к снижению. Если будет единая методика оценки, то в ней будут прописаны расценки, актуальные на текущую дату. Они будут меняться раз в квартал, но они будут меняться в соответствии с рынком. Все знают, что большая часть материалов – это импорт. Цены на материалы и запчасти привязаны к курсу валюты. Стандартные нормативы сделают отношения между страховыми компаниями и независимыми СТО более справедливыми. Это касается как расходных и лакокрасочных материалов, так и запасных частей.

«ССТ»: Насколько я знаю, были приняты решения, что при ремонте автомобиля могут использоваться только сертифицированные запчасти. Здесь возникает провокация со стороны страховых компаний, которые подталкивают сервисы в погоне за рентабельностью использовать более дешевые и менее качественные запчасти?

А. С.: Насколько мне известно, в новом законе об ОСАГО есть понятие деталей, на которые не распространяется износ. Это как раз те самые детали, которые отвечают за безопасность. Такие детали меняются только на новые, причем оригинальные. Поэтому вопросов к безопасности эксплуатации автомобиля не возникает. Что касается деталей, которые не влияют на безопасность, то здесь, действительно, страховые компании подталкивают сервисы к тому, чтобы использовать или неоригинальные детали, или детали, бывшие в употреблении. Но опять-таки это на безопасность автомобиля не влияет. Это скорее влияет на качество ремонта. Сами понимаете, неоригинальная деталь может стоить в три – четыре раза дешевле. Например, тот же самый капот. Но если взять неоригинальный капот, он по зазорам может не подойти, и товарный вид автомобиля может ухудшиться. С другой стороны, это справедливо, автомобиль ведь побывал в аварии.

«ССТ»: Единые усредненные по рынку расценки оставляют без работы официальных дилеров и играют в пользу независимых автосервисов. Это так?

А.С.: Что касается «жирных» лет, то любое падение продаж новых автомобилей оборачивается «жирными» годами для независимых автосервисов. Здесь арифметика очень простая. Продажи автомобилей падают, продажи страховок КАСКО падают, автомобили, которые приходили от страховых компаний в малярно-кузовные цехи дилеров, перенаправляются страховыми компаниями в независимые автосервисы, где дешевле, а качество не всегда хуже. Есть, конечно, особенности, которые касаются электрики, электроники, наличия спецоборудования. Но обычно в таких случаях заключа-

ются договоры с субподрядчиком – дилером. И на выполнение короткого списка этих работ автомобиль отправляется в дилерский центр.

«ССТ»: Как выдумаете, потребители предпочтут получать компенсацию по ОСАГО деньгами или ремонтом?

А.С.: Те автолюбители, которые набирали кучу царапин и только тогда отправляли свой автомобиль на сервис, предпочтут выплату деньгами. А те, кто следит за состоянием своего автомобиля, и доверяют сервису, где они раньше обслуживались, скорее всего, предпочтут ремонт. Так же достаточно многое будет зависеть от суммы ремонта. Сейчас коэффициент износа деталей, который можно учитывать при расчете выплаты по ОСАГО, сократился с 80% до 50%. Соответственно выплаты должны стать выше. Мне кажется, что, если человек привык зарабатывать на страховых компаниях, то он постарается взять деньгами. Обычно так поступают владельцы не самых дорогих иномарок. Другая часть людей - это автовладельцы, которые предпочитают, чтобы их автомобиль был отремонтирован качественно, хорошо. Они предпочтут компенсацию в виде ремонта.

«ССТ»: Некоторое время назад страховщики неохотно заключали договоры о сотрудничестве с независимыми станциями технического обслуживания. Полисы КАСКО независимые автосерисы не продавали, а застрахованных машин старше трех лет у страховщиков немного. Изменилась ли ситуация сейчас?

А.С.: Страховые компании всегда были заинтересованы в трех вещах. Прежде всего, чтобы автомобиль был отремонтирован более или менее качественно, второе – чтобы цены были подъемные и третье – чтобы был обратный бизнес – продажа страховых полисов.

Продажа страховых полисов через дилерские центры сейчас сокращается, причем весьма и весьма серьезно. Страховые компании, не буду называть их названия, подписывают договоры с независимыми цехами кузовного ремонта только при наличии у тех продаж полисов КАСКО. Причем в договоре о сотрудничестве указывается обязательства станции техобслуживания в виде конкретной суммы страховых премий.

Таким образом, получается некий односторонний договор, при этом автосервис, помимо прочего, обязуется в рамках сотрудничества со страховой компанией предоставить еще и лояльные цены на ремонт и достойный уровень обслуживания. Я бы сказал, что в целом спрос на работу со страховыми компаниями со стороны представителей авторемонта не уменьшился, скорее он перераспределился.

Очевидно, что в настоящее время на российском рынке автострахования и авторемонта присутствует следующая тенденция – объемы технического обслуживания по договорам автострахования ОСАГО и КАСКО постепенно переходят от дилерских центров к независимым станциям технического обслуживания.

Интервью взяла Татьяна Робулец

ИЗОБРЕТАЯ АВТОСТРАХОВАНИЕ ЗАНОВО

Кирилл Бушев

В условиях кризиса экономики вообще и российского автострахования в частности страховым компаниям стоит обратить внимание на современные IT-решения, которые позволяют страховщикам при продаже услуг автострахования перейти на работу по индивидуальным тарифам.

окончил Московский Государственный институт электроники и математики. В начале карьеры работал в крупных телекоммуникационных компаниях, обеспечивающих широкополосный доступ в интернет, и системных интеграторах. В 2013 году возглавил отдел веб-аналитики AGIMA, который под его руководством получил статус сертифицированного партнера Google Analytics.
Постоянный спикер ведущих российских и международных конференций: РИФ+КИБ, RIW, Internet Business Conference, eTarget, Фестиваль 404, Матрица Рекламы, Завтрак с веб-аналитиком. Ведет блог analyticsfromhell.blogspot.com.

История моих взаимоотношений со страховыми компаниями по КАСКО насчитывает всего три эпизода. В первом случае ночью в одностороннем автомобильном туннеле мне навстречу вырулил товарищ без номеров. Во втором после двухминутного стояния в хвосте автомобильной пробки в зад моего авто «влетела» девушка на красной мазде. Ну и последним случаем был банальный Т-образный перекресток: у меня главная дорога, а у виновника – автомобиль 1980-го года выпуска и полное отсутствие каких-либо документов, включая права. Грубый подсчет показал, что количество денег, которое я за 6 лет занес в страховую компанию, примерно равно сумме компенсаций за эти три эпизода. А из проявлений лояльности со стороны страховой, мне больше всего запомнился страховой комиссар из РОСНО, который привез мне чашечку кофе, примчавшись на мой вызов прямо по встречке через всю пробку. Его приезд действительно существенно облегчил мне жизнь.

Что сейчас происходит на рынке автострахования? Кризис ОСАГО, падение продаж новых автомобилей, рост цен на запчасти, рост числа неадекватных решений суда по спорным страховым случаям... В этой ситуации соблюсти интересы как страховщиков так и страхователей поможет переход на страхование по индивидуальным тарифам.

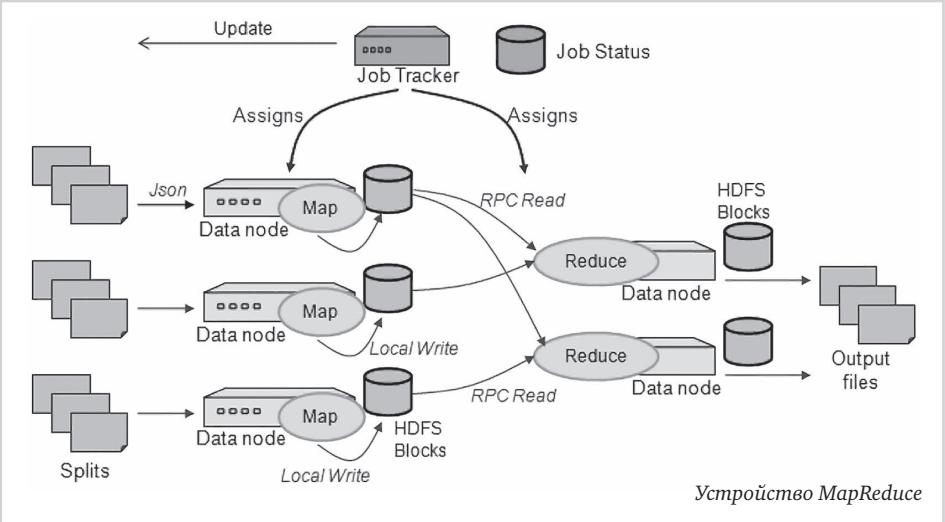
Динамические тарифы

Представим, что мы умеем довольно точно предсказывать вероятность наступления страхового случая, ДТП. Причем наше предсказание зависит не просто от 5–10 переменных, таких как марка и модель автомобиля, возраст, пол водителя и его стаж, но также и от массы других параметров. Пригодятся сведения о том курит водитель или нет, сколько времени он добирается на работу, сопровождают ли его поездку малолетние дети (шум и активность на заднем сиденье автомобиля могут отвлекать водителя, а могут и, наоборот, побудить его вести авто аккуратнее) и т.д.

Вероятность прогноза при появлении большего количества данных и дополнительных измерений только увеличивается, но

Prognoz	Ver	RiskOver	row	Cluster	RiskPremium	Netto	Nagruzka	FinalPrice
24072.35	0.014886364	337.6733	1	9	358.3497	696.0230	10.440345	706.4633
17504.45	0.012358491	325.6968	2	108	216.3285	542.0254	8.130380	550.1557
13867.55	0.012757974	308.7214	4	51	176.9219	485.6433	7.284649	492.9279
13584.24	0.012957900	317.5430	5	677	176.0232	493.5662	7.403493	500.9697
18667.83	0.013092269	313.5169	6	9	244.4042	557.9211	8.368817	566.2900
23036.46	0.012950820	319.0635	8	23	298.3411	617.4046	9.261068	626.6656
18216.98	0.012709030	317.8390	11	47	231.5201	549.3591	8.240386	557.5995
19861.90	0.012957900	318.8850	12	745	257.3685	576.2535	8.643803	584.8973
16984.57	0.012857143	317.8761	13	738	218.3730	536.2491	8.043736	544.2928

Расчет премии с использованием RandomForest



Устройство MapReduce

это серьезная инженерная задача, которая в плане вычислительных мощностей оказывается довольно ресурсоемкой. Здесь на помощь приходят распределенные вычисления, BIG DATA и его альтер эго – Apache Hadoop, технология, которая позволяет собирать неограниченное количество данных и производить вычисления над ними непосредственно в районе хранения этих данных. Дело за малым: найти специалиста Data Scientist, имеющего представление об актуарной математике, и разработка персонализированных тарифов, учитывающих сотни индивидуальных факторов, у нас в кармане.

Технология также позволяет производить подобные вычисления в режиме реального времени, относя новых покупателей к одному из нескольких тысяч микро-кластеров, характеризующихся определенными признаками. В каждом из таких кластеров есть набор факторов, отрицательно или положительно влияющих на вероятность наступления страхового случая: например, известно, что большинство аварий происходят у автовладельцев на второй год вождения, так как первый год они водят осторожно, а потом начинается эйфория. Более того, данных в нашем распоряжении может оказаться гораздо больше, чем представляется на первый взгляд: ведь уже сейчас можно подключать оперативные полицейские сводки (угоны) и штрафы в ГИБДД, тест-драйвы новых автомобилей (прогноз суммы убытка), и даже данные о погоде, ведь SMS от страховой компании в дождливый день с предупреждением о высокой вероятности аварийной ситуации может предостеречь водителя от ДТП, а страховую компанию избавить от выплаты. Все вышеперечисленное звучит фантастично, однако является реальностью. Как минимум две крупные западные компании уже развернули экосистему по расчету страховых тарифов, используя

BIG DATA: AllState и MetLife. Более того, эти компании регулярно объявляют открытые конкурсы среди математиков для более точного прогнозирования убытков, предоставляя им обезличенные данные.

Использовать данные можно и в качестве одного из инструментов для продажи страховых продуктов: зная вероятность и размеры выплат, а также обстоятельства прошлых ДТП в пределах кластера, можно показать потенциальному покупателю, что цена нашего полиса построена с учетом множества факторов, и таким образом обосновать страховую сумму. Показать это можно непосредственно на сайте, в интерфейсе страхового калькулятора КАСКО, что не только объяснит покупателю, из чего состоит цена на полис КАСКО, но и повысит его лояльность по отношению к страховой.

Анализ конкурентов

Разумеется, полученная вами индивидуально рассчитанная стоимость полиса может быть неконкурентоспособной. В таком случае вам поможет автоматизация конкурентного анализа: благодаря пакету Selenium вы можете без привлечения дополнительного специалиста самостоятельно посетить сайты конкурентов, подставляя в их калькуляторы все известные вам комбинации значений. На выходе вы получите табличку следующего рода:

Таким образом вам станет известны количество расчетов по конкретным параметрам, количество покупок и конверсия в покупку. Для каждой комбинации вам также будет известно ваше место в общем рейтинге страховых компаний и положение вашей цены на услугу автострахования относительно средней по рынку. Итогом этой работы станет установление зависимости конверсии в покупку от цен, предлагаемых вашими конкурентами для каждого из выраженных сегментов. Экспериментируя с ценой, вы сможете наблюдать, как это отражается на покупательской способности. Вы сможете заработать больше, если будете знать, насколько вам поднять, или наоборот, опустить цены.

Мониторинг мнений

Показательный пример автоматизации существует еще в решении задач по мониторингу мнений. Не секрет, что потребители часто знакомятся с отзывами о страховых компаниях. Как быстро понять, какого мнения о вас ваши потребители, на что они жалуются больше всего? На помощь приходят стандартные краулеры (пауки), которые скачивают отзывы с профильных сайтов, а дальше переходят к процедуре семантического анализа – в результате появляется «облако мнений».

Марка	Модель	Год	Модификация	Расчетов	Покупок	Цена	**Место в рейтинге (1-21)**	**Удаление от средней цены,руб**	**Конверсия в покупку**
Mercedes	A-Classe	2014	2.0	100	10	65734	15	15000	10%

В качестве бонуса вы также сможете, как бы между прочим, узнать, что у одной из страховых компаний все отзывы – липовые: стиль речи и распределение слов по частоте у этой страховой компании сильно отличаются от средних показателей: «Выражается признательность сотруднику...», – живые люди так не пишут. Но, главное, в ходе анализа потребительских отзывов могут выявиться конкретные проблемы, которые заставляют вашу аудиторию испытывать недовольство.

Исследование аудитории и юзабилити-тестирование

Одним из драйверов роста бизнеса компании может стать проведение совмещенных сеансов по тестированию сайта и исследованию аудитории в рамках 2-х часового интервью. При организации таких сеансов важно уделить должное внимание рекрутингу релеватной аудитории. В ходе исследования можно будет выявить недочеты в интерфейсе вашего сайта, ошибки в маркетинговой стратегии, а также узнать об ожиданиях, страхах и барьерах ваших потенциальных или действующих клиентов.

К уже озвученному инструментарию, который может значительно повлиять на продажи полисов онлайн, можно добавить такую процедуру, как «обратная карточная сортировка», позволяющая сформировать структуру сайта и навигацию так, чтобы она лучше воспринималась вашей аудиторией. Также можно добавить дневниковые исследования, когда респонденты записывают все происходящее с ними на всех этапах взаимодействия с вашей компанией.

Стоит отметить, что в отрасли, занимающейся исследованиями аудитории, много компаний, предлагающих «экспертную оценку» или «коридорные исследования», когда, проще говоря, в качестве респондентов выступают коллеги такого «эксперта». Такие предложения часто

выгодны, а трудозатраты по ним минимальны, но к подобным схемам стоит прибегать только тогда, когда у вас много очевидных проблем и их будет не сложно найти.

Оценка преобразований

Классическая ошибка, которая допускается в ходе развития любого проекта, – это отсутствие знаний, какие именно изменения повлекли за собой рост или снижение бизнес-показателей. Представьте, что по итогам проведенной работы вы создали новый сайт, который призван, по вашему мнению, решить ряд проблем. Единственным достоверным способом убедиться, что новый сайт более продуктивен с точки зрения решения бизнес-задач, чем старый, является организация контентного A/B эксперимента, или сплит-тестирования: части вашей аудитории доступен новый сайт, части – старой. Эксперимент даст объективную оценку, насколько увеличилась конверсия, и гарантирует отсутствие влияния внешних факторов, таких как банкротство других компаний, изменение дилерских условий и тому подобное.

Контентные эксперименты хорошо проводить на большом трафике, например, для самых простых продуктов, таких как ВЗР. Если в ходе сплит-тестирования вы получите улучшение конверсии на 20%, то подобные эксперименты можно продолжить. Таким образом за год вы постепенно улучшите эффективность и продуктивность своего сайта. Информацию для проведения экспериментов вы можете получать в результате качественных и количественных исследований. Подобный цикл гарантирует планомерный рост вашего бизнеса.

Эпилог

В завершение нашего обзора хотелось упомянуть одну малоизвестную африканскую страховую компанию. Ей не очень много лет, но ее деятельность содержала две основные вехи – внедрение решения по предиктивной аналитике от IBM и инвестиции в маркетинг. Компания выпускала рекламные ролики социальной направленности, основной посыл которых состоял в предупреждении аварий на дорогах. В своей рекламе компания

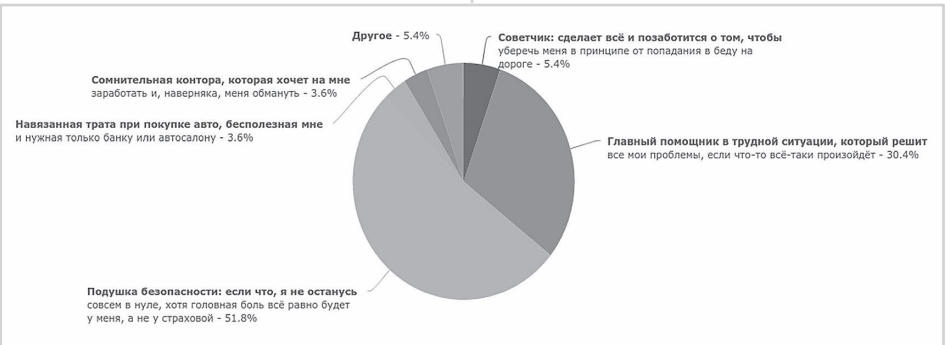
Пример A/B эксперимента

рассматривала обстоятельства неочевидных дорожных происшествий, давала советы, как избежать автоаварий. Фактически, покупая полис этой компании, клиенты покупали не страховку, а канал коммуникаций, по которому их регулярно предупреждали об опасности, тем самым, предотвращая наступление страхового случая.

Что касается развитых стран, то недавно автору этой статьи пришлось столкнуться с двумя проявлениями работы страховых компаний в США. Первым из них был звонок представителя страховой, который сообщил, что у моего друга недавно сгорел дом, и что теперь по моей страховке недвижимости они поднимают коэффициент по риску «пожар». Видимо, факт наличия у меня в друзьях пострадавшего с их точки зрения увеличивает риск и для меня. Другой пример: мой отец, проживающий в Штатах, недавно перенес сложную операцию и хотел продлить полис добровольного медицинского страхования. На что ему сообщили, что у них недостаточно данных о том, как выживают люди после такой операции, и, в результате в страховке было отказано. Как видите, страховые компании на Западе начинают ориентироваться на все большее количество данных, доступных, в том числе и в социальных сетях или в историях специфических болезней. Именно это позволяет им вести бизнес эффективно.

Насколько мы далеки от светлого будущего? Недавно мы провели количественное исследование, попросив клиентов страховых компаний, пользующихся услугами автострахования, охарактеризовать качество предоставляемых им услуг. Более 50% опрошенных автомобилистов считают, что наличие страховки – это своего рода подушка безопасности, которая, в случае повреждения автомобиля в ДТП, позволяет покрыть хотя бы основные расходы на его восстановление.

Как видно из диаграммы, даже несмотря на подорожание ОСАГО в этом году, большинство отечественных автомобилистов считают автострахование полезным. А для того, чтобы аудитория лояльных страхователей продолжала расти, страховым компаниям стоит обратить внимание на совершенствование инструментов маркетинга за счет применения современных IT-решений и инструментов аналитики.



ТЕХНИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ₽

Александр Черкавский

окончил «МАТИ» РГТУ по специальностям: «Автоматизированные системы управления и обработки информации» и «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.

Сканеры, МФУ, хранилища, технологии управления контентом представляют собой конструктор для автоматизации обработки документов. От его корректной сборки зависят стоимость владения системой и парком техники, стоимость хранения и обработки документов. Чтобы снизить издержки и не потерять при этом в качестве и функциональности, важно ознакомиться с определенными техниками информатизации.

Страховые компании постоянно улучшают свою эффективность из-за растущих требований рынка страхования. Рассматривая варианты оптимизации тех или иных процессов, компании часто недооценивают возможности улучшения с помощью оборудования. Причиной этого стало стремительное развитие информационных технологий (далее – ИТ) и высокая конкуренция среди производителей офисной и серверной техники. Сегодня под ИТ в большей степени понимают информационные системы – совокупность программного обеспечения и серверного оборудования. А когда-то все технологии в офисе сводились только к офисному оборудованию.

Принтеры, ксероксы, сканеры и многофункциональные устройства (далее – МФУ), по-прежнему являются неотъемлемой частью офисного пространства. МФУ в офисах стало гораздо больше – зачем покупать несколько устройств, когда можно купить одно примерно за те же деньги. Кроме того, в большинстве организаций объемы бумажной документации снизились по причине перехода на электронный обмен документами, в чем организациям помогают потоковые сканеры. Всю эту информацию нужно где-то хранить, что также требует закупки соответствующего оборудования.

Чтобы получить актуальную пользу от офисной техники, предлагаем рассмотреть ее применение в рамках управления корпоративным контентом (далее – ECM). Основные функциональные области ECM – это ввод (захват), хранение, архивирование, управление и доставка. В каждой из этих областей применяется свое оборудование – см. Таблицу 1.

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.

Табл.1

Область/Контент	Электронные документы	Медиа-контент
Ввод	Сканеры, МФУ	Камеры видеонаблюдения, камеры видеоконференцсвязи
Доставка	МФУ, принтеры	Системы визуализации: проекторы, телевизоры, мониторы
Хранение и архивирование	Хранилища на жестких дисках, магнитных лентах, оптических дисках	

Рассмотрим оборудование для работы с электронными документами.

Профессиональные документ-сканеры

В своей статье «Технологии снижения издержек» (ССТ, 03(44), май–июнь 2014)[1] мы говорили о теме ввода страховых документов. Для построения оптимального процесса ввода важно использовать профессиональные документ-сканеры. И здесь встает вопрос о проблеме выбора среди всего разнообразия предложений от многочисленных производителей сканирующего оборудования.

На рынке высокотехнологичных профессиональных сканеров признанным лидером считается компания Panasonic. Их оборудование лаконично встраивается в комплексные ИТ-решения, поэтому дальнейшая инструкция и особенности приведены, исходя из опыта работы с их устройствами.

Для лучшей ориентации в теме, приведем пошаговую инструкцию выбора сканера.

1. Рассчитать точные объемы сканирования документов в день на одно рабочее место.
2. Исходя из проделанного расчета выбрать необходимую скорость сканирования (стр./мин.). К примеру – офисные сканеры – до 60 стр./мин., высокоскоростные сканеры – до 100 стр./мин.
3. Выбрать емкость лотка автоподатчика. Офисные сканеры – до 75 стр., высокоскоростные сканеры – до 300 стр.
4. Определить нагрузку на сканер. Измеряется в страницах за период. Многие сканеры не предназначены для обработки десятков тысяч документов в месяц.
5. Определить виды сканируемых документов, наличие неформатных документов помимо бланков формата А4 (например, схемы формата А3, квитанции формата А5, склеенные документы и т.д.).
6. В случае наличия неформатных документов имеет смысл подобрать модель со встроенным планшетным сканером или с возможностью подключения планшетного модуля сканирования.

Проанализируем дополнительные опции сканирующего оборудования:

- наличие ионизатора. В случае низкой влажности он поможет

1 http://i-gs.ru/ru/articles/cost-reduction-technologies/

избежать «склеивания» сканируемых листов из-за статики. Также на отсканированных изображениях будет меньше «грязи» из-за оседающей на тракте сканера бумажной пыли;

- наличие ультразвуковых датчиков определения двойной подачи. Устанавливаются для предупреждения замятий;
- программное обеспечение в комплекте, если оно позволяет выполнять необходимые функции без обращения к стороннему программному обеспечению (далее – ПО);
- опционально подключаемый планшетный модуль дает возможность сканировать в одном задании неформатный документ совместно с основным потоком документов. Зачастую удешевляет закупку сканеров, так как модели со встроенным планшетным сканером стоят дороже;
- встраиваемый принтер надпечатки (импринтер). Этот модуль служит для установки отметок на отсканированном оригинале, что данный документ прошел обработку;
- наличие у производителя развитой сети сервисных центров. Высокоскоростные сканеры требуют квалифицированного обслуживания. Простой на больших объемах стоит дорого;
- возможность обновления драйверов и наличие программного обеспечения в свободном доступе.

Перечисленные выше опции реализованы в модельном ряде компании Panasonic и позволяют подобрать оптимальное оборудование для любой задачи, гибко сочетая критерии цены и качества. Специализированный документ-сканер может стоить дороже МФУ, но он несравненно производительнее и надежнее, особенно, если сканирование ведется непрерывно на протяжении всего дня. Стоимость затрат на оборудование окупится за счет возросшей эффективности процесса оцифровки документов и соответствующей экономии времени.

Многофункциональные устройства

С печатной техникой общего пользования сталкивался каждый из нас. Принтеры и МФУ остаются важной частью рабочего процесса во многих офисах, несмотря на развитие информатизации. Напечатанный документ – самый привычный способ ознакомиться с документацией.

Приведу пример нашей компании, где без принтера не может обходиться только бухгалтерия, что обусловлено законодательством. Наша позиция по технике такого класса – максимальное управление издержками.

Основные источники затрат, связанных с МФУ и принтерами, помимо расходных материалов и стоимости ремонта и обслуживания, следующие:

- печать ненужных документов (почта, брошюры, личные документы);
- перепечатывание документов с ошибками;
- печать дубликатов (большинство

из них не будут использованы);

- печать конфиденциальных бумаг.

На какие же функции следует обратить внимание при выборе МФУ:

- сетевое сканирование в сетевую папку или на свой компьютер с последующим распознаванием (экономит время);
- быстрая дуплексная печать и сканирование (экономит время, бумагу и электроэнергию);
- wi-fi модуль для создания беспроводного офиса (экономит время);
- USB-слот для печати с флешки или сканирования документов на нее же (экономит время);
- задание на печать, защищенное паролем (набирается на устройстве, помогает сохранить конфиденциальность);
- сохранение параметров обработки часто осуществляемых заданий для МФУ (экономит время);
- централизованное управление парком МФУ (позволяет снизить затраты на обслуживание и печать, за счет ее контроля);
- печать из облачных сервисов (экономит время).

Всеми перечисленными функциями обладают МФУ компании Panasonic. Визитной карточкой их устройств является высокая скорость двусторонней печати, которая почти не отличается от скорости односторонней печати и в два раза выше, чем у конкурирующих моделей. Наличие подобных функций улучшает опыт использования данных устройств, позволяет управлять затратами на сервис печати, делает сервис печати доступным и удобным.

Системы хранения и архивирования

Рассмотрим варианты хранения электронных документов. Уже много лет для оперативного хранения используются массивы на жестких дисках, а для долговременного (архивного) – накопители на магнитных лентах. Революционный прорыв ожидается в 2015 году, когда на рынке появится новое решение на blu-ray дисках – Panasonic DataArchiver. С учетом планов компании Panasonic емкость blu-ray дисков и скорость доступа к ним будут за три года увеличены настолько, что хранилища на основе blu-ray дисков смогут потеснить даже жесткие диски в нише оперативного хранения.

Показательно, что корпорация Google вела в 2014 году переговоры именно с Panasonic о закупке модулей хранения на этой технологии для своих дата-центров. По сравнению с хранилищами на магнитных лентах, blu-ray хранилища потребляют меньше электроэнергии и «живут» до 50–100 лет (по сравнению с 10–30 «магнитными» годами). Соответственно даже по этим двум показателям можно сделать вывод, что такое хранение будет значительно дешевле.

На рис. 1 представлены разные варианты хранения электронных документов, связанные с использованием специализированного оборудования. Так как объемы информации и данных в компаниях постоянно растут, комплексные

Рис. 1. Хранение электронных документов в разных компаниях[2]

решения по хранению будут все более востребованы.

Обработка входящих документов

Для того, чтобы соединить сканеры, МФУ и хранилища в единый комплекс, необходимо **программное решение** для обработки входящих документов (Digital Mailroom). Изначально решения такого класса были призваны обрабатывать исключительно почту – отсюда и название. Чтобы получить большую пользу от автоматизации, постепенно в процесс обработки включали и остальные входящие документы.

Система обработки входящих документов предусматривает использование следующих технологий: оцифровка и распознавание документов, автоматический захват данных с документа, автоматическая классификация и индексирование документов, интеграция со средствами автоматизации рабочих процессов, продвинутое электронное хранилище.

Совокупность этих технологий позволит правильно структурировать входящий поток информации и обеспечивать адресную доставку этой информации пользователям. В итоге от внедрения подобного решения можно получить следующие преимущества:

- сокращение времени на принятие решений за счет улучшенного прохождения информации по компании;
- снижение операционных временных затрат за счет повышения доступности информации;
- обеспечение быстроты нахождения информации и отслеживания записей;
- улучшение отношений с клиентами, как внутренними, так и внешними, за счет повышения

2 На основании исследования Ассоциации Информационного Менеджмента (AIIM) за 2013 год

Рис. 2. Конфигурация решения с использованием оборудования

качества сервиса и снижения времени реакции на обращения.

В технологическом портфеле компании IGS есть все необходимое для реализации такой системы, и в сочетании с применением оборудования компании Panasonic компании – заказчики получают высококачественное ИТ-решение – см. рис. 2.

Суммируя вышесказанное, подведем итоги.

1. Оптимизация процессов по обработке документов важна для повышения эффективности операционной деятельности страховых компаний.
2. Важным компонентом систем обработки документов является оборудование для хранения, ввода и доставки контента (информации).
3. С помощью правильно выбранного документ-сканера можно снизить издержки на ввод документов.
4. Хранение – важная функция любых ИТ-систем. Перспективным решением в плане производительности и стоимости станут роботизированные blu-ray библиотеки компании Panasonic.
5. Хранение является важной функцией любых ИТ-систем. Перспективным решением в плане производительности и стоимости являются роботизированные blu-ray библиотеки компании Panasonic.
6. Для обработки входящих документов оптимальным решением является создание унифицированной системы для всей компании, так называемый Digital Mailroom.
7. С учетом качества оборудования Panasonic, экспертизы и разработок компании IGS, такое решение ощутимо снижает стоимость обработки и хранения каждого отдельного документа.

«ЯКОРЬ» ДЛЯ МАЛОГО БИЗНЕСА

Алексей Семенихин

окончил Московский Государственный Открытый Университет по специальности «Экономист в области строительства» в 1998 году. Прошел службу в рядах Вооруженных сил РФ. В страховании с 1995 года. С 2003 по 2010 годы являлся заместителем генерального директора, первым заместителем генерального директора ГСК «Югория», а с 2010 года по 2012 год – генеральным директором Государственной Страховой Компании «Югория».

С декабря 2012 года – генеральный директор компании Страховое Общество «ЯКОРЬ».

Фото: СК «Страховое общество «Якорь»

Год назад Страховое Общество «Якорь» поставило цель нарастить портфель клиентов из числа предприятий малого и среднего бизнеса и выпустило на рынок соответствующие страховые продукты. О том, удалось ли развить это направление, и о проблемах, с которыми на нашем рынке сталкиваются небольшие страховые компании, рассказывает генеральный директор Страхового Общества «Якорь» Алексей Семенихин.

«Современные страховые технологии»: Алексей Михайлович, изменилось ли что-то за год в отношениях вашей страховой компании с предприятиями малого и среднего бизнеса?

Алексей Семенихин: Принципиально, конечно, ничего не поменялось. Но за этот год страховая компания «Якорь» подготовила несколько интересных специализированных продуктов для этого сегмента. Сказать, что на них есть повышенный спрос со стороны потребителей, пока нельзя. В частности, если говорить о предприятиях автосервиса, а некоторые специализированные продукты мы готовили для них, в Москве и Санкт-Петербурге мы сделали предложение более 1500 компаний. Из них заинтересованность к новым продуктам проявили около 30%, но заключили договоры только 5 компаний. Основная причина отказа, как объясняют наши клиенты, экономическая. Да, продукт интересен, мы понимаем его ценность, но сейчас не готовы тратить денежные средства на страхование своего имущества. Мы пытались выяснить, не является ли стоимость продукта для них слишком высокой. В результате многочисленных бесед с владельцами автосервисов, мы получали ответ, что цена вполне адекватна, но, тем не менее, они не готовы тратить свои оборотные средства на страхование в силу, наверное, нашей русской надежды на авось, расчета на то, что ничего не случится.

«ССТ»: А какие другие продукты для малого и среднего бизнеса были разработаны вашей компанией?

А.С.: Мы создали страховой продукт для стоматологических кабинетов. Из всего сегмента медицинских услуг мы выделили именно стоматологию (мини-клиники), потому, что их достаточно много. Для них подготовили упрощенный продукт по страхованию имущества. Упростили оценку стоимости оборудования. В продукт был включен не только пакет имущественных рисков, но и страхование ответственности перед арендодателями. Включение этого риска оправдано в силу того, что многие небольшие стоматологические кабинеты находятся в арендованных помещениях. Также в пакет страхования входит страхование ответственности врача перед клиентом. Предлагалось и страхование руководителей клиники от несчастного случая.

Здесь мы получили более обнадеживающие результаты, так как с некоторыми клиниками мы работаем, направляем к ним определенный поток клиентов. Поэтому у нас

получается наладить взаимовыгодное сотрудничество. Мы даем им определенный объем «загрузки», они у нас страхуют имущество. Положительный пример продвижения идеи страхования для стоматологических клиник показал, что страхование малого бизнеса должно идти по пути поиска взаимного интереса и партнерства.

Так что, возможно, с автосервисами у нас не получилось сотрудничество из-за того, что мы не могли предложить объем загрузки ремонтной базы. Мы практически не занимаемся КАСКО.

«ССТ»: Алексей Михайлович, среди страховщиков говорят, что отсутствие спроса на страхование в сегменте малого и среднего бизнеса связано, прежде всего, с низкой страховой культурой, отсутствием финансовой грамотности как у владельцев, так и у руководителей бизнеса.

А.С.: К сожалению, о страховании рисков, которые могут возникнуть в процессе ведения бизнеса, владельцы небольших компаний задумываются только тогда, когда неприятности уже наступили. Когда наши продавцы встречаются с предпринимателями и пытаются обозначить какие-то возможные риски, существующие в деятельности их компаний, как правило, предприниматели стоят на том, что за два-три года работы у них не произошло никаких пожаров или заливов, и, наверное, так будет всегда.

«ССТ»: Алексей Михайлович, вы могли бы поделиться вашими планами на перспективу?

А.С.: У каждой компании, конечно, свой план развития. Мы продолжаем работу в рамках «Опоры России», чтобы понять возможные изменения в работе предприятий малого и среднего бизнеса. Мы сейчас объединились в свое СРО. Называется оно «Национальная страховая гильдия». До недавнего времени «Национальная страховая гильдия» существовала как некоммерческое партнерство, основанное 10 лет назад. После того, как зашла речь о саморегулировании на финансовом рынке, было принято решение о преобразовании объединения в СРО. Пока это преобразование запланировано в рамках действующего закона, у нас нет закона, направленного на создание СРО именно для финансовых

Страховое Общество «ЯКОРЬ» основано в мае 1991 года.

Компания имеет лицензии ФССН на страхование и перестрахование и предлагает своим клиентам более 80 различных страховых продуктов.

Совокупные активы Общества на 31.12.2012 года составляют 1035 млн. рублей.

По данным рейтингового агентства «Эксперт РА», по итогам I полугодия 2012 года компания занимает 41-е место среди 100 ведущих страховщиков России по добровольным видам страхования. Региональная сеть компании включает в себя девять филиалов в крупнейших городах РФ.

организаций. Правда, все ожидают, что в осеннюю сессию закон будет внесен, и сейчас идет диспут о том, какие критерии и требования в нем должны быть определены. Существуют самые разные мнения, в том числе и такие, что СРО на страховом рынке должна быть одна. Она должна объединять брокеров, перестраховщиков, общества взаимного страхования и страховые компании. Предполагается, что должно быть выделено как минимум три направления: первое – страховые компании, включая перестраховщиков, второе – общества взаимного страхования, и третье – страховые брокеры. Но есть еще один вопрос: значит ли это, что СРО должна быть одна на всех, или каждый сегмент должен иметь свою СРО? В том проекте закона, который был изначально, СРО должна объединять не менее 30% рынка.

«ССТ»: А какая модель более эффективна, по вашему мнению?

А.С.: По моему мнению, более эффективна модель, предусматривающая хотя бы три СРО. Если СРО страховщиков будет одна, то ее политику, скорее всего, будут определять крупные страховщики. На их фоне интересы средних страховых компаний учитываться не будут. Я не сужу голословно. Есть опыт страховых объединений, например, НССО, когда вступительный взнос определен в размере 6 млн. руб., ежегодные членские взносы установлены в размере 6 млн. руб. Для средних и малых компаний это существенные суммы. То есть, это – своего рода заградительный барьер для небольших страховщиков. Вместе с тем, при страховании ОПО существует достаточное количество небольших объектов и, даже если страхуется большой объект, перестрахование никто не отменял. Варианты работы могут быть разными.

Возможна ситуация, когда страховые компании оставляют большую часть риска себе, но также бывает, что большая часть риска передается в перестрахование. В таком случае, небольшая страховая компания может выступать в качестве риск-менеджера для предприятия, перераспределяя застрахованный риск по рынку. Есть другие примеры, в частности, при страховании выезжающих за рубеж ответственность по одному полису небольшая, и страховая компания может полностью взять риск на себя. Таким образом, для средних страховых компаний наиболее приемлемым вариантом является сотрудничество с как минимум тремя страховыми компаниями. В таком случае небольшие страховщики смогут отстаивать свои интересы на рынке. «Национальная страховая гильдия» объединяет именно средние страховые компании.

«ССТ»: Почему деятельность «Национальной страховой гильдии» стала актуальна именно сейчас?

А.С.: Необходимость в существовании «Национальной страховой гильдии» возникла из-за желания небольших страховых компаний отстаивать свои интересы при обсуждении закона о СРО на финансовых рынках. Кроме того, вступление в силу закона по ОС ОПО дало возможность рынку почувствовать на себе риски ра-

боты СРО, сформированной под крупные компании. Понимая возможные последствия такого развития событий, страховые компании средней руки начали консолидироваться, чтобы вырабатывать единую позицию по актуальным вопросам и через СРО вести диалог с Центробанком.

«ССТ»: А сколько сейчас компаний объединяет «Национальная страховая гильдия»?

А.С.: Сейчас в «Национальной страховой гильдии» – 34 компании. После того, как Страховой дом ВСК объявил, что прекращает представлять интересы малых и средних страховых компаний по урегулированию убытков в рамках ОСАГО в различных субъектах РФ, число заявлений на вступление в «Национальную страховую гильдию» возросло. Нам опять пришлось консолидироваться, чтобы организовать покрытие по регионам и не потерять лицензии по этому виду страхования. «Национальная страховая гильдия» выступала одним из наиболее активных организаторов этого процесса вместе с компаниями, входящими в Урало-сибирское страховое соглашение. Фактически, совместно нам удалось закрыть основную часть регионов. Сейчас обсуждаются вопросы в связи с возможным требованием по увеличению уставного капитала страховых компаний. Когда в прошлый раз страховщики повышали уставной капитал, с небольшими страховыми компаниями вообще никто ничего не обсуждал. Соглашусь, что требования к уставному капиталу были на приемлемом уровне. Страховщики подтянулись, но дальнейшее его увеличение вызывает вопросы. Скажем, в Германии нет таких жестких требований к страховым компаниям, а там рынок работает не одно столетие.

Кроме того, большой уставной капитал страховой компании не является гарантом надежности. Количество страховщиков из года в год сокращается. Те, кто понимают, что проигрывают, уходят с рынка. Для ускорения этого процесса, я считаю, не обязательно поднимать размер уставного капитала.

Вернусь к вопросу об изменениях к закону «Об организации страхового дела». С июля 2015 года вводятся требования по размещению активов через спецдепозитарий, эта мера тоже послужит тому, что активы компаний будут соответствовать нормам, которые сегодня заложены в законе. Конечно, и тут существует много нерешенных вопросов. Например, спецдепозитарий может подтвердить наличие ценных бумаг, денежных средств, но как он может подтвердить адекватность дебиторской задолженности или доли перестраховщика? Пенсионные фонды работают с депозитариями уже более 10 лет, и постепенно им удалось выстроить эту работу. Но в пенсионных фондах ситуация проще, чем в страховании. Там нет перестрахования и прочих особенностей, свойственных страховому бизнесу. В целом вот такие вопросы остаются, но, главное, хотелось бы, чтобы Центробанк, осуществляя функции регулятора на страховом рынке, учитывал также интересы и небольших страховых компаний.

Рубрику ведет
Оксана Рустамова

ВЕСЕЛОЕ ОРУЖИЕ

«Вовлекай и властвуй. Игровое мышление на службе бизнеса»

Кевин Вербах, Дэн Хантер

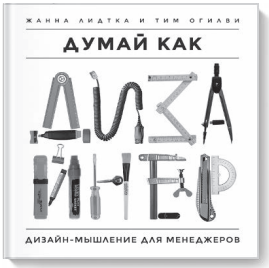
Геймификация – пожалуй, один из самых модных трендов в менеджменте, мотивации и обучении. «Правильно разработанная игра – это оружие, направленное в сердце мотивации человеческой психики», – считают ее авторы. Игра привносит в любую деятельность сразу три важнейших ценности: вовлеченность, экспериментирование, результаты. Правда, применять геймификацию нужно осмотрительно, и в каждом отдельном случае решать, поможет ли она решению конкретной бизнес-задачи: «Вероятно, похоронному бюро не захочется геймифицировать процесс покупки гроба». Напротив, «идеально для геймификации подходят процессы, которые зависят от мотивации, ставят интересные задачи, которые можно легко обозначить правилами, и укрепляют существующие системы вознаграждения». Эту формулу любой читатель может применить к своему бизнесу и использовать игру для его развития с помощью довольно подробных инструкций и кейсов. Слегка перефразируя концовку книги, заметим: если у вас не получится сделать свой бизнес успешнее, то, по крайней мере, геймификация поможет сделать его веселее.

МЕНЕДЖМЕНТ ДЛЯ «ЧАЙНИКОВ»

«Формула менеджмента. Практическое пособие начинающего руководителя»

Тимур Дергунов

В старом анекдоте студент, никогда не изучавший китайский язык, говорит, что ему нужна одна ночь и учебник китайского, чтобы успешно сдать экзамен. Если представить себе такую ситуацию, что кому-то надо – кровь из носу! – стать хорошим руководителем за очень короткий период, то книга Тимура Дергунова – просто идеальный учебник: следуй по пунктам от подбора команды до формирования идеологии, и все получится. Для тех же, кто жизнь учил не по учебникам, нового в книге найдется немного. Но не стоит сразу же откладывать ее на дальнюю полку. С одной стороны, читателя могут неприятно удивить такие «открытия», как то, что «люди разные» и «особенности у российского менеджмента все-таки есть». С другой – книга подкупает здравым смыслом и простыми объяснениями довольно сложных вещей, таких, например, как интуитивно понимаемая разница между менеджером и лидером.



САМ СЕБЕ ДИЗАЙНЕР

«Думай как дизайнер. Дизайн-мышление для менеджеров»

Жанна Лидтка, Тим Огилви

«Цель этой книги – снять мистический покров с дизайн-мышления, и превратить понятие дизайна из абстрактной идеи в практический повседневный инструмент, который пригодится каждому менеджеру», – пишут сами авторы в предисловии. На самом деле они, прежде всего, учат отличать великое от посредственного и никогда на последнее не соглашаться, будь то искусство или бизнес. Особенно бизнес! Хорошей иллюстрацией дизайн-мышления стала работа над обложкой этой книги: хотя был велик соблазн ухватиться за первую попавшуюся идею, в течение 14 часов ее авторами было проработано не менее восемнадцати вариантов макета. Типичный пример «систематического применения дизайн-мышления, которое опирается на неудовлетворенные нужды пользователей». Единственная претензия к столь полезной и толковой книге: такая интересная тема могла бы быть изложена чуть менее занудно.

СТИМУЛ ДЛЯ РОСТА

Ускорение роста рынка страхования жизни в России, темпы которого согласно статистике Центрального Банка снизились в первом полугодии 2014 года в два раза, может произойти только за счет введения налоговых льгот и законодательного закрепления продуктов unit-linked.

Темпы прироста взносов по страхованию жизни замедлились в 1 полугодии 2014 года и составили 30,2%, значение показателя годом ранее было равно 65,5%. По прогнозу «Эксперт РА», в 2014 году темпы прироста взносов по страхованию жизни составят 20–25%, объем рынка достигнет 101–106 млрд рублей. В условиях сохранения текущей институциональной среды рынка страхования жизни, в 2015 году темпы прироста взносов замедлятся и составят 10–15%, объем рынка будет находиться в диапазоне 115–120 млрд рублей. По оптимистичному прогнозу (в условиях введения налоговых льгот и продуктов unit-linked), в 2015 году темпы прироста взносов по страхования жизни ускорятся и составят 20–25%, объем рынка будет находиться в диапазоне 125–130 млрд рублей.

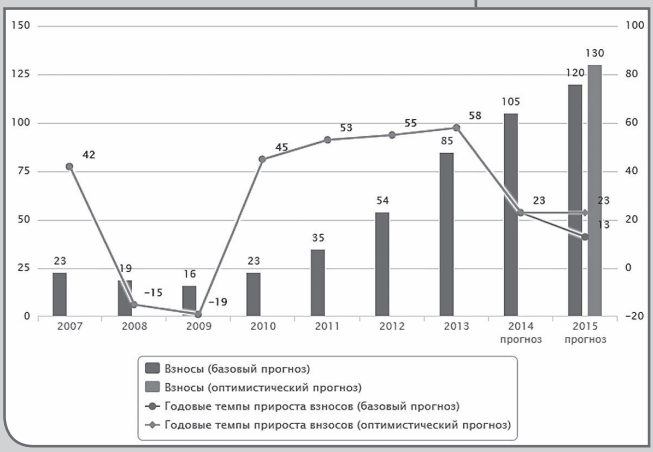


График 1. Динамика годовых взносов по страхованию жизни (прогноз)

Источник: «Эксперт РА»