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
НП «Центр страховой безопасности»

Редакция
(495)641-05-67

Главный редактор
Татьяна Робулец
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

Заместитель ген. директора
Марина Федоткина
Тел.: (495) 641-05-67 доб. 13-87
office@consult-cct.ru

Отдел рекламы
Тел.: (495) 641-05-67 доб. 13-93
reklama@consult-cct.ru

Начальник отдела подписки
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 08.10.15
Тираж 10000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

© НП «Центр страховой безопасности»

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, НП «Центр страховой безопасности»

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 финансовому рынку Государственной Думы РФ

Тихоненко Роман,
управляющий директор 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.

генеральный директор НП «Центр страховой безопасности» Татьяна Робулец

ВОТ ЭТО ЖИЗНЬ!

Страхование жизни – моя любимая тема, этим я занималась более 15 лет.

В кризис именно страхование жизни дает жизнь всему страховому рынку, становится его основной точкой роста. Как и живая природа, страхование жизни бесконечно в своем разнообразии. К сожалению, формат журнала не позволяет вместить многое. Но о некоторых особенно интересных продуктах мы написали – страхователям будет полезно их изучить. Есть даже комикс, который можно посмотреть вместе с детьми.

В каждом номере мы стараемся смотреть на привычные продукты или услуги в новом ракурсе. На сей раз мы спросили себя: а что, если страховую выплату в случае гибели домостроения не производить деньгами, а быстро построить погорельцам новый дом?! Поэтому и решили рассказать вам о быстровозводимых домах.

Наш номер уходит в печать в День страховщика. С праздником, коллеги!

СОДЕРЖАНИЕ

ЭКСКЛЮЗИВ

4 МЕДВЕЖЬЯ УСЛУГА

Интервью с исполнительным директором Российского союза автостраховщиков Сергеем Уфимцевым о проблемах, возникающих с активизацией деятельности автоюристов.
Беседовала ***Татьяна Робулец***

ТЕМА НОМЕРА: СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

10 СОГАЗ-ЖИЗНЬ: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Интервью с генеральным директором страховой компании «СОГАЗ-Жизнь» ***Ириной Якушевой*** *о возможностях страхового рынка по решению перспективных задач освоения Дальнего Востока и Байкальского региона в рамках соответствующей Федеральной целевой программы.*

16 ЛИКБЕЗ ДЛЯ КАЖДОГО

Компания «Согласие-Вита» за последние три года с 40-го места по сбору страховых премий страховщиков жизни вошла в топ-15 крупнейших лайф-страховщиков. Как удалось добиться такого прорыва? Корреспондент «ССТ» беседует с руководителями компании Еленой Ковалевой и Яцеком Козлареком.
Беседовала ***Татьяна Робулец***

ОПРОС НОМЕРА

22 *Представители российских компаний отвечают на вопрос:*

нужно ли страхование жизни работодателям?

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

24 ОСОЗНАННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

О проблемах развития добровольного медицинского страхования в России размышляет заместитель генерального директора ЗАО «Русский Стандарт Страхование» ***Михаил Копитайко****.*

28 НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Эксперт АО «Страховая компания «МетЛайф» Алексей Харитонов делится итогами

масштабного исследования проблем добровольного медицинского страхования, проведенного совместно с РБК.

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ

35 КАЗАХСТАН ИЩЕТ РЕШЕНИЕ

Обязательное страхование жилья может быть внедрено через пять лет – так считают специалисты Республики Казахстан. Что происходит у соседей сегодня?

38 ПОЗИЦИЯ ФЛАГМАНА

Необходимо обеспечить высокий уровень обслуживания клиентов, используя весь доступный спектр страховых услуг. На вопросы «ССТ» отвечает генеральный директор ООО «Страховой брокер Сбербанка» ***Александр Газизов****.*

44 УБЫТКИ ВМЕСТО ДОХОДА

Любой поставщик, экспортирующий свой товар на рынки США или Канады, сталкивается с необходимостью приобретения страхового полиса ответственности за его качество и безопасность.
Рассказывает ***Юрий Маркин***

50 ТАКОЙ НЕОБХОДИМЫЙ КОНТРОЛЬ

Первые шаги работы страховых компаний и специальных депозитариев стали предметом обсуждения руководителей этих финансовых учреждений.

ДЛЯ СТРАХОВЩИКОВ

60 ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГАРАНТИЯ

По предложению ВСС Институт фондового рынка и управления продолжает разработку профессиональных стандартов для специалистов страховой деятельности. На вопросы отвечает ***Сергей Лисин****.*

66 ДЛЯ ВСЕХ И КАЖДОГО

Профстандарты и перспективы их внедрения для рынка – об этом размышляет президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) и Российского союза автостраховщиков (РСА) ***Игорь Юргенс****.*

69 МЕНЯТЬ СТИЛЬ РАБОТЫ

Общие неурядицы в экономике страны вносят свои коррективы в деятельность страхового рынка. В таких условиях нужно менять стиль работы, считает председатель совета Ассоциации профессиональных страховых брокеров ***Юрий Бугаев****.*

76 БИТВА В ПУТИ

В Национальном союзе страховщиков ответственности (НССО), только по восьми крупным авариям, произошедшим за последнее время в России, выплаты превысят 150 млн рублей. Что же происходит на дорогах страны?
Автор: ***Наталья Гетманова***

83 ПО ЗАКОНУ ГАУССА

Что общего в длине крыла птицы и новых линейках страховых продуктов? Биохимик Глеб Фисунов пытается выяснить это с помощью общих законов.

87 МЕНЯТЬСЯ, НЕ ИЗМЕНЯЯ СЕБЕ

Группа Ренессанс Страхование делает ставку на digital технологии. О нововведениях рассказывает вице-президент компании ***Роман Решетников****.*

92 ВОЛШЕБНЫЙ ДОМ

Один из активных пропагандистов модульного домостроения генеральный директор ООО «НеоСтрой» ***Юрий Мальцев*** *отвечает на вопросы «ССТ».*

ЧЕМУ УЧИТЬСЯ?

96 РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ ПО СТАНДАРТУ

О подготовке специалистов рассказывает руководитель Центра сертификации РусРиск, начальник управления рисками АО «Технодинамика» ***Любовь Фролова****.*

100 ОБУЧЕНИЕ КЛИЕНТА КАК КАНАЛ ПРОДАЖ

Нужно ли учить клиента? Если да, то чему и как? Об этом постоянная ведущая рубрики «Чему учиться?» ***Оксана Рустамова****.*

НА ПОЛЯХ

104 ВЕХИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Структура каналов продаж на рынке страхования жизни в 2014 году.

МЕДВЕЖЬЯ УСЛУГА

Активности автоюристов страховщики могут только позавидовать. Даже самый беглый взгляд в Интернет сразу же дает результаты. «Суды со страховыми компаниями стали нормой нашей деятельности, и иски к страховым компаниям уже обычное дело»... «Не стоит дарить свои деньги страховым компаниям. Отстаивайте свое право на полное страховое возмещение»... Есть и более конкретные предложения: «Максимальные выплаты по ОСАГО и КАСКО. Без предоплаты. Гарантия результата». Прокомментировать эту ситуацию «ССТ» попросил исполнительного директор Российского союза автостраховщиков Евгения Уфимцева.

Евгений Уфимцев
в 1988 году с отличием окончил Качинское высшее военное авиационное училище по специальности «летчик-инженер». В 1998 году получил диплом Хабаровской государственной академии экономики и права по специализации «финансы и кредит».
В страховании с 1994 года, прошел путь от агента до директора ВСК по Дальневосточному ФО. С февраля 2004 года по июль 2012 года – заместитель генерального директора, руководитель центра автострахования ВСК, член правления и президиума Российского союза автостраховщиков.
С октября 2012 года – заместитель генерального директора РЕСО-Гарантия.
С января 2015 года – исполнительный директор РСА.

Российский Союз Автостраховщиков
учрежден 8 августа 2002 года 48 крупнейшими страховыми компаниями страны, и имеет государственную регистрацию от 14 октября 2002 года.

Фото: РСА

Евгений Уфимцев: Наши автолюбители часто слушают советы ангажированных экспертов. Я имею виду автоюристов. Они сознательно сгущают краски, чтобы легче зарабатывать на страхах обывателей. В такой ситуации задача страховщиков – создавать благоприятный имидж и гордиться тем, что они делают. Бытует мнение, что во многих регионах буквально «зашкаливает» количество судов по защите интересов автострахователей. На самом деле это не так. Даже при той аварийности, которая существует в Москве, споров по ОСАГО в судах сравнительно немного – меньше 5% страховых случаев. Более точно, процент судов колеблется от 3,5 до 4%. На местах – другая ситуация. В отдельных регионах мы наблюдаем создание устойчивых связей между автоюристами, сотрудниками ГБДД и судьями.

Нужно заметить, что автоюристы – не благотворители. Они делают бизнес. Чтобы заработать, им необходимо, чтобы появилось дело, и было направлено в суд. Для этого человека пытаются сразу в момент аварии правильно обработать. Мы анализировали регионы, где большой уровень судов. Там как раз и построена активно действующая цепочка: ГБДД – автоюристы – суды. При возникновении ДТП сотрудники ГБДД официально или неофициально информируют, как правило, псевдоаварийного комиссара, который сразу же выезжает на место. Его задача максимально запугать пострадавшего в аварии человека рассказами о проблемах получения страховой выплаты.

«Современные страховые технологии»: А что они обычно рассказывают?

Е.У.: Они убеждают пострадавшего не обращаться в страховую компанию, предрекая массу проблем. Основные аргументы - время потратишь, побегаешь, а денег насчитают мало, или вообще не заплатят. Пострадавшему предлагают тут же на месте ДТП получить определенную сумму денег и подписать документы по передаче права взыскания страховой выплаты со страховщика.

«ССТ»: Сумма, которую выплачивают на месте, ее хватает на ремонт? Нет ли тут нарушений прав автовладельца?

Е.У.: Права нарушаются! Заплатив 30 или 40 тысяч рублей пострадавшему, автоюристы проводят «независимую» экспертизу, показывают ущерб и, соответственно, гораздо большую стоимость ремонта. К ней добавляют штрафные санкции, стоимость самой «независимой» экспертизы и стоимость услуг автоюриста. Таким образом, заплатив человеку на месте 30 тысяч рублей, они делают экспертное заключение на 40–50 тысяч рублей. Стоимость услуг эксперта за составление независимой экспертизы в некоторых регионах доходит до 25 тысяч рублей. Услуги посредника – автоюриста – «тянут» еще на 10 тысяч рублей. Кроме того, к сумме иска добавляется еще штраф со страховщика. Так как цепочка отлажена, то судьи рассматривают такие дела в ускоренном порядке,

пачками. Дело, понятно, автоматически выигрывается. Таким образом, заплатив пострадавшему 30 тысяч, автоюрист выигрывает в 2–2,5 раза больше. В нашем примере – 80–90 тысяч. Фактически это те деньги, которые мог бы получить и сам пострадавший, но они до него не доходят. Кроме того, многие автовладельцы, воспользовавшиеся услугами автоюристов, не подозревают, никто их об этом не предупреждает, что со всех сумм, которые не являются страховой выплатой, автовладелец должен заплатить подоходный налог. Передача прав требования не освобождает его от оплаты налога. Страховщики, заплатив по требованию суда деньги автоюристам, вынуждены сообщать в налоговые органы о суммах выплат с целью взыскания подоходного налога. Пострадавший в ДТП автовладелец вынужден будет заплатить подоходный налог с сумм, которые он не получал, но которые на нем заработали автоюристы.

У страховщиков есть масса примеров справедливого возмущения автовладельцев, которые сталкиваются с необходимостью оплаты подоходного налога. В этом случае жаловаться на страховщика бесполезно: он все выплатил, а о выплатах должен сообщить в налоговые органы. И это не месть со стороны страховой компании, это ее обязанность, как налогового агента. Для пострадавшего есть, конечно же, вариант – найти автоюриста и забрать причитающиеся деньги у него. Но вот тут возникает засада. Дело сделано, автоюристы свое получили, и найти их практически невозможно. Чаще всего это фирмы-однодневки.

«ССТ»: Можно ли доказать, что человек доход не получал, что права переданы по договору юридической компании?

Е.У.: У человека есть договор, что он передал право взыскать со страховщика в свою пользу ту или иную сумму. А вот доказательств, что он не получил взысканные деньги, у него нет. В этом главная проблема! Кроме того, человек, подписывая договор переуступки права, не знает сумму, которую взыщут со страховщика. Сейчас просто нарастает вал проблем по уплате налогов у граждан, переуступивших права автоюристам.

Наша задача как можно четче донести автовладельцам риски, связанные с использованием услуг автоюристов. Пользуясь безграмотностью страхователей, автоюристы на них беззастенчиво зарабатывают. «Развод» страхователей в разных регионах имеет разный масштаб. В Амурской области автоюристы получают со страховщиков сумму вдвое большую, чем платят сами. Там уже сложились «правила делового оборота»: средняя стоимость экспертизы – 20–25 тысяч рублей, услуги посредника – 10 тысяч рублей. То есть, минимум 30 тысяч рублей накручивается на каждый убыток. В Краснодаре – другая ситуация. Там страховщики провели разъяснительную работу с судами, особенно по оценке стоимости работы представителя. В Краснодарском крае услуги представителя более чем на 1,5 тысяч рублей суды не используют. Стоимость экспер-

тизы более 15 тысяч рублей не принимается. Но, в любом случае, если человек не догадывается о происходящем и не получает полностью всех положенных по суду выплат, то он вынужден будет платить налог с доходов автоюристов.

Если бы человек не слушал автоюристов, а сразу обратился в страховую компанию, то сумма выплаты была бы наверняка точно такой же. В этом случае никаких налогов он бы не платил. (Справка. Страховая выплата не облагается подоходным налогом).

Существует два варианта заработка автоюристов на пострадавших в ДТП автовладельцах. Первый – это выкуп прав. Второй вариант – специальная оценка у дилера. Такие псевдоборцы за интересы страхователей предлагают клиенту с места ДТП отправиться в автосалон, чтобы рассчитать «справедливую» стоимость ремонта. Так как вся цепочка отработана, в салоне пострадавшему рассчитывают завышенную «справедливую» сумму ремонта, без учета износа и скидок. Пока проходит осмотр машины и оценка стоимости ремонта, «добрые люди» человека накручивают рассуждениями, что со страховой компании получить необходимые для ремонта деньги невозможно. Пострадавший в аварии автолюбитель, который находится в состоянии стресса, очень легко верит таким доброхотам. После оценки стоимости ремонта страхователю выдается визитка автоюриста и рекомендуется, теперь уже вооруженному истинными знаниями, обратиться за выплатой к страховщику, чтобы самому почувствовать разницу. «Увидишь, что они тебе насчитают». Что происходит при расчете? Страховщик по единой методике, по среднерыночным расценкам с учетом износа, что предусмотрено законом об ОСАГО, рассчитывает стоимость ремонта. Страхователь очень часто не вникает в требования закона об ОСАГО и не знает, или не понимает порядка расчета износа автомобиля. Когда страхователь сравнивает расчет, который ему сделали у дилера при посредничестве автоюриста, с тем, который ему предоставила страховая компания, цифры оказываются не в пользу последней. Вывод напрашивается автоматически. Нужно идти к добрым автоюристам.

«ССТ».: А что происходит дальше?

Е.У.: Есть два возможных сценария. Первый – уступка прав. Я про это уже рассказал. Второй – автоюристы честно сознаются, что расчет стоимости ремонта завышен, что не учтен износ. Но и в этом случае автоюристы своего добились. Обиженный клиент пришел к ним. Во втором случае автоюристы через суд получат оплату своих услуг, а клиент, скорее всего, ту сумму, которую ему насчитал страховщик. Но именно это автоюристам и надо: они обеспечили свой заработок. Если, конечно, не считать, что они просто паразитируют на страхах и некомпетентности автовладельцев. Есть, правда, и хорошая новость – во втором случае к страхователю нет претензий со стороны налоговой инспекции.

Именно благодаря деятельности таких «правильных» автоюристов в Челябинской области пришлось поднимать районный коэффициент по ОСАГО. Сейчас он больше, чем в Москве.

«ССТ»: А как можно влиять на районный коэффициент рядовому автовладельцу? Что он один может в рамках региона?

Е.У.: Данные вопросы и подходы адресованы, в первую очередь, к судам и администрациям. Вопрос заключается в следующем: в соизмеримости размера убытка и стоимости экспертизы и оплаты услуг посредников – юристов. Обычные расходы на ведение дела у страховщика составляют 5%. Благодаря деятельности «честных» автоюристов, эти расходы увеличиваются и доходят до 30–40% от стоимости ремонта.

Для того, чтобы страховщики не уходили из региона, чтобы не было очередей и навязывания дополнительных страховых услуг, суды должны вдумчиво подходить к оценке стоимости услуг экспертов и посредников.

Есть и еще одна важная деталь: отсудив деньги, потребитель теряет право получить страховую выплату в натуральной форме, то есть ремонтом. Объясню проблему на примере. Предположим, страховщик оценил стоимость ремонта в 40 тысяч рублей.«Честные» автоюристы насчитали 45 тысяч рублей. Обычно разница в оценках не очень велика. Да, человек немножко больше получил денег, но он не отремонтировал машину. Отремонтировать машину можно только по направлению страховой компании, когда нет судов и споров.

«ССТ».: Всегда ли страхователь может отремонтировать машину по направлению страховой компании?

Е.У.: Да, натуральная форма компенсации предусмотрена законом об ОСАГО. Для этого не нужно иметь специальных записей или условий в полисе.

«ССТ»: Есть устойчивое мнение со стороны автовладельцев, что ремонт машины по направлению страховой компании на независимый автосервис, а не к официальному дилеру, лишает в дальнейшем гарантий завода изготовителя. Так ли это?

Е.У.: Хочу разделить ответ на две части. 85% автомобилей в России – это машины старше трех лет. На них уже гарантии завода не распространяются. Они смело могут ремонтироваться по направлению страховщика. Что касается машин возрастом до трех лет, то в 99% автовладелец выиграет суд, если он ремонтировал машину по направлению страховой компании, а официальный сервис ему потом отказал в гарантийном ремонте. Именно направление страховой компании обеспечивает официальное оформление ремонта, требования к его качеству и к качеству запчастей и т.д. Конечно, в случае, когда человек, получив выплату по ОСАГО деньгами и решив еще сэкономить, отправляется ремонтировать новую машину в гаражи, то здесь с качеством ремонта и гарантиями никто не поможет.

Записала Татьяна Робулец

СОГАЗ-ЖИЗНЬ: ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ

Ирина Якушева

В ежегодном Послании Федеральному Собранию в декабре 2013 года Президент Российской Федерации Владимир Путин назвал национальным приоритетом на весь XXI век развитие Сибири и Дальнего Востока. Задачи, которые предстоит решить, беспрецедентны по масштабу. Принятая Федеральная целевая программа «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2025 года» (ФЦП) в полном объеме подтверждает это.

окончила Ярославский государственный университет в 1979 году. В 1995 году получила степень MBA в Калифорнийском государственном университете (Hayward, США).

В 1994–2005 годах являлась финансовым директором, руководителем Центра финансов, ресурсов и инвестиций, директором финансового департамента ОСАО «Ингосстрах». В 2005–2006 годах – генеральный директор дочерней сервисной компании Ингосстраха «ТИМ Ассистанс». В 2006–2007 годах являлась финансовым директором «СК «ВТБ-РОСНО», в 2007–2010 годах – генеральным директором «СК «ВТБ Страхование». В 2010–2011 годах – советник президента банка «ВТБ24». В 2011–2012 году – первый вице-президент «Столичной страховой группы» и исполнительный вице-президент «Страховой группы МСК».

С 2012 года является генеральным директором «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ». С июля 2013 года избрана заместителем Председателя Комитета по развитию страхования жизни Всероссийского союза страховщиков.

Системообразующими элементами ФЦП являются территории опережающего социально-экономического развития (ТОСЭР), в границах которых инвесторам будет предоставлен особый технический, налоговый и правовой режим для обеспечения максимальной эффективности создания на них ориентированных на экспорт производств.

Важнейшее звено в успешной реализации Федеральной целевой программы – ЧЕЛОВЕК, в основе своей хорошо подготовленный специалист. Отсюда и первейшая задача:

«...содействие переселению граждан Российской Федерации и членов их семей для создания ТОСЭР и реализации инвестиционных проектов, направленных на социально-экономическое развитие территорий».

Страховая компания СОГАЗ-ЖИЗНЬ – лидер корпоративного страхования жизни в России – имеющая огромный опыт личного страхования работников системообразующих отраслей страны, предлагает пакет мер, направленных на стимулирование перемещения работников в недостаточно комфортные для проживания регионы и удержание персонала, используя программы долгосрочного страхования жизни.

Издержки дефицита

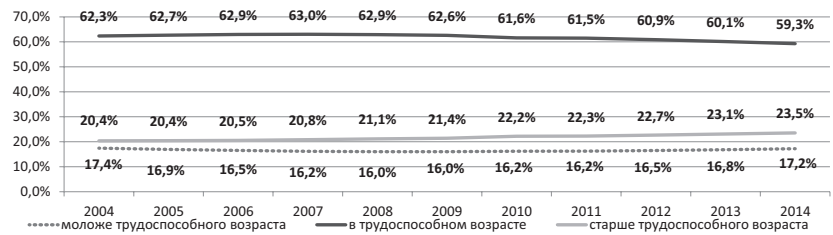
Дефицит трудовых ресурсов очевиден: по экспертным данным, к 2025 году доля населения трудоспособного возраста сократится до 57,6–57,9%. До 26,15% увеличится доля населения пенсионного возраста (при сохранении текущего пенсионного возраста). В то же время, доля 20–29-летних представителей трудоспособного возраста снизится к 2025 году до 18,5%.

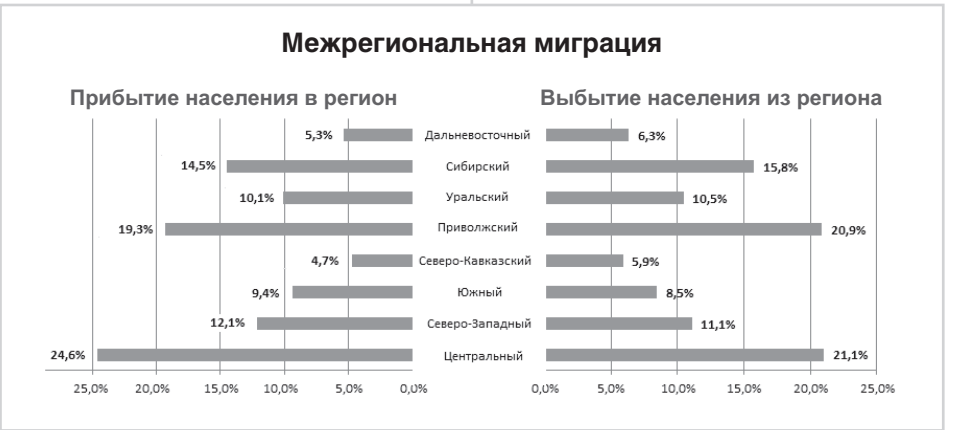
Численность населения Дальнего Востока и Сибири к 2025 году уменьшится на 11%, в то время как население Центральной России сократится только на 3% (по прогнозу Росстата).

Для развития таких территорий, как Дальний Восток, Восточная Сибирь, отдаленные районы Крайнего Севера, необходимо, чтобы при реализации мероприятий, заложенных в ФЦП, были учтены и такие финансовые инструменты, как страхование.

Типовая региональная программа повышения мобильности трудо-

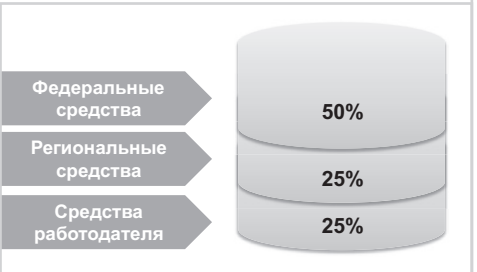
Динамика изменения возрастной структуры населения России





вых ресурсов должна предусматривать не только субсидии субъектам РФ, но и дальнейшее развитие институтов рынка труда в целом.

С учетом того, что расходы на переезд и трудоустройство каждого работника по экспертным оценкам составляют 300 тысяч руб., эффективной моделью для привлечения рабочей силы является софинансирование, при котором часть средств привлекается из федерального бюджета, часть – из регионального, а еще часть оплачивает работодатель.



Эффективные стимулы

Закон от 19.04.1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» и Государственная программа РФ «Содействие занятости населения», утвержденная Постановлением Правительства РФ от 15.04.2014 года № 298, не устанавливают конкретные мероприятия по «субсидированию затрат на переезд и обустройство», направленные на привлечение работников, что позволяет задействовать такие социально-финансовые инструменты, как страхование жизни.

Распоряжение Правительства РФ от 24.04.2014 года № 663-р предусматривает проведение мероприятий в части ипотечного кредитования и, соответственно, ипотечного страхования, необходимых для развития мобильности граждан, в том числе, подготовку предложений, предусматривающих включение в категорию лиц, имеющих право на получение льготных условий ипотечного кредитования, граждан, переселяющихся в регионы Дальнего Востока и Забайкалья для трудоустройства.

В соответствии с этими нормативными документами, работодатели, которые нуждаются в при-

влечении рабочей силы из других регионов, для получения льгот из бюджета должны заключить соглашения с органом исполнительной власти субъекта РФ, осуществляющим полномочия в области содействия занятости населения. После этого работодатели могут заключать трудовые договоры с привлеченными работниками на неопределенный срок или на срок не менее трех лет. В трудовом договоре указываются меры поддержки, включая компенсации и иные выплаты, предоставляемые работодателем работнику, порядок и условия их предоставления. В случае расторжения трудового договора по инициативе работника до истечения трех лет, за исключением случаев, предусмотренных трудовым договором, работник обязан возместить работодателю средства в размере фактически предоставленных работнику мер поддержки, включая компенсации и иные выплаты.

Оптимизация программ повышения мобильности

По истечении трех лет работники могут уволиться, как правило, без финансовых последствий для себя. При этом работодатель вынужден находить дополнительные ресурсы для привлечения работников взамен уволившихся.

В связи с этим необходимо решать задачи удержания работников, в том числе, по окончании трехлетнего стажа работы на предприятии, и решать задачи минимизации финансовых ресурсов на привлечение новых квалифицированных работников взамен увольняемых.

В числе мероприятий, направленных на решение этих задач, следует выделить расширение мер поддержки по привлечению работников, использование механизмов страхования жизни для защиты от рисков, связанных с переселением и расходами, льготное налогообложение.

Расширение мер поддержки по привлечению работников

Цели и сроки привлечения работников	Мероприятия для привлечения работников	Страховая защита
Привлечение работников на кратко- и среднесрочную перспективу до 5 лет	Субсидии на переезд и проживание по договорам найма	Страхование на случай потери работы
Привлечение и удержание работников на долгосрочную перспективу свыше 5 лет	Субсидии на переезд и долевую оплату ипотечных кредитов	Ипотека на базе накопительного страхования жизни
Удержание работников на долгосрочную перспективу свыше 5 лет с финансированием расходов на возвращение	Субсидии на расходы по возвращению и долевую оплату взносов	Накопительное страхование жизни на последующее переселение

Страхование от потери работы

В случае потери работы по причинам, не зависящим от работника (в том числе, по состоянию здоровья, сокращению штата и т.п.), по условиям трудового договора на работника может быть наложено обязательство по возмещению средств, предоставленных на его переезд и обустройство.

Региональные программы повышения мобильности трудовых ресурсов и трудовые договоры, оформляемые в рамках этих программ, могут предусматривать оплату страховых взносов по договору страхования на случай потери работы за счет средств, предусмотренных в качестве компенсаций, предоставляемых работодателем работнику.

Страховая выплата производится, если страховой случай произошел в течение первых трех лет с даты трудоустройства работника.

Страховая выплата также может производиться по окончании первых трех лет с даты трудоустройства работника, если трудовой контракт предусматривает возмещение компенсаций, предоставляемых работнику работодателем.

Страхование и ипотека

Высокий размер взносов по ипотечным кредитам является одним из отрицательных факторов, влияющих на повышение мобильности трудовых ресурсов. Ипотека на базе накопительного страхования жизни позволяет снизить финансовое бремя.

Экономия достигается за счет специальной схемы кредитования в сочетании с накопительным страхованием жизни.

В течение срока кредитования заемщик гасит только проценты по кредиту (или – в зависимости от схемы кредитования – также до 30% взносов на погашение основного долга).

Вместо взносов (или части взносов) на погашение основного долга заемщик уплачивает взносы по договору страхования жизни, которые, с учетом заложенной гарантированной доходности, меньше, чем платежи на погашение основного долга.

По окончании страхования накопленная страховая сумма вместе с дополнительным инвестиционным доходом перечисляется в банк на погашение суммы (или части суммы) основного долга.

Накопления на последующее переселение

Привлечение работника в зависимости от специфики инвестиционного проекта может быть ограничено определенным периодом времени в несколько лет, по окончании которого работник может вернуться в регион, в котором проживал ранее, или в иной регион. В этом случае работнику целесообразно получить компенсацию на аренду жилья и обеспечить возможность накоплений для обустройства после окончания работы в рамках инвестиционного проекта. Накопительное страхование жизни на последующее переселение, в данной ситуации, может

быть использовано как часть социального пакета.

Для реализации этих возможностей региональные программы повышения мобильности и трудовые договоры должны предусматривать компенсации на аренду жилья и оплату расходов на обратное переселение по окончании инвестиционного проекта. С целью удержания работников работодатель может предложить программу накопительного страхования жизни в пользу работников на срок действия инвестиционного проекта, в том числе, на условиях софинансирования.

Программа страхования может заключаться на условиях вестинга, предусматривающих переход права на страховую выплату по дожитию по доле работодателя работнику только по окончании срочного трудового договора. Вестинг также может предполагать поэтапный переход прав в зависимости от стажа работы работника у работодателя.

При включении в региональные программы, направленные на повышение мобильности трудовых ресурсов, в состав мероприятий в части ипотечного кредитования также могут быть включены субсидии на ипотеку на базе накопительного страхования жизни, хотя бы в части рисков смерти и инвалидности.

Налоговые льготы

При условии включения программ страхования жизни в состав мероприятий, способствующих повышению мобильности трудовых ресурсов, в качестве дополнительного фактора по привлечению работников могут быть дополнительные налоговые льготы, например:

- включение в расходы на оплату труда сумм страховых взносов по страхованию на случай потери работы;
- освобождение работника от НДФЛ с выплат по ипотеке на базе накопительного страхования жизни (со страховой суммы и дополнительного инвестиционного дохода по доле работодателя);
- освобождение работодателя от уплаты взносов во внебюджетные фонды со страховых взносов, уплачиваемых по ипотеке на базе накопительного страхования жизни и по накопительному страхованию жизни на последующее переселение.

Что дальше?

В своем выступлении на Восточном экономическом форуме в сентябре 2015 года Президент Российской Федерации привел следующие цифры: только по проектам компании «Роснефть» планируется создать около 100 тысяч новых рабочих мест. В соответствии с этим, все более актуальной становится задача по привлечению рабочей силы в восточные регионы страны. Включение корпоративных программ страхования жизни в региональные программы повышения мобильности трудовых ресурсов является одним из решений этой задачи.

Елена Ковалева

окончила в 1980 году химический факультет Ленинградского государственного университета по специальности «химия», в 2002 году получила диплом Московской государственной юридической академии по специальности «юриспруденция».

Более 26 лет проработала на руководящих должностях в ОАО «ГМК «Норильский никель».

С сентября 2008 года Елена Геннадиевна – первый заместитель генерального директора СК «Согласие». В августе 2012 года назначена исполнительным директором СК «Согласие-Вита».

ЛИКБЕЗ ДЛЯ КАЖДОГО

Яцек Козларек

окончил в 1989 году Академию физического воспитания в г.Познани (Польша). В 1996 году получил лицензию страхового агента и начал работать в международном страховом концерне Allianz в Польше.

В 1998 году в статусе регионального директора перешел в компанию Credit Suisse в Польше.

С 2003 по 2006 годы – управляющий проектами австрийской страховой группы Vienna Insurance Group в Польше.

В 2006 году приглашен в Россию. Был независимым консультантом в различных крупнейших российских и международных консалтинговых компаниях: Ernst & Young, AIG, MetLife.

В 2013 году назначен первым заместителем генерального директора страховой компании «Согласие-Вита».

«В 2014 году, несмотря на экономический спад, страховые компании, специализирующиеся на страховании жизни, продолжали наращивать активы и инвестиции в российскую экономику. Активы страховщиков жизни увеличились на 15 % и достигли 210 млрд рублей, инвестиции – на 33% и составили почти 165 млрд рублей. Показатель соотношения активов страховщиков жизни к ВВП увеличился с 0,17% по итогам 2011 года до 0,29% по итогам 2014 года, соотношения инвестиций к ВВП – с 0,12% до 0,23%. Подобная динамика свидетельствует о расширении роли страховщиков жизни как инвесторов для экономики Российской Федерации».
Из годового отчета Ассоциации страховщиков жизни за 2014 год.

За последние три года серьезным игроком этого рынка стала страховая компания «Согласие-Вита»: с 40-го места по сбору страховых премий страховщиков жизни она вошла в топ-15 крупнейших лайф-страховщиков. В ее активе сегодня широкое использование зарубежного опыта, новаторский подход к созданию линейки продуктов, работа над качественным клиентским сервисом.

С корреспондентом «ССТ» беседуют генеральный директор «Согласие-Вита» Елена Ковалева, первый заместитель Яцек Козларек и региональный представитель компании Оксана Пикуза.

«Современные страховые технологии»: Что представляет собой компания «Согласие – Вита» сегодня?

Елена Ковалева: Проект этот с историей, 13 сентября компании исполнилось 15 лет, однако достаточно долго он пролежал «под сукном», дожидаясь своего часа. В 2012 году, когда рынок страхования жизни стал расти впечатляющими темпами, было решено активизировать работу «Согласие-Виты». К сотрудничеству был приглашен Яцек Козларек, специалист с огромным зарубежным и российским опытом.

Яцек Козларек: Мой 19-летний опыт работы в страховании жизни – попытка соединить российскую ментальность с западным подходом, на мой взгляд, оказался вполне удачным.

Е.К.: Первое, с чего мы начали, – разработка стратегии развития компании «Согласие-Вита». Она базировалась на том, что компания небольшая, без своего IT-сопровождения, востребованных страховых продуктов, актуализированных правил, без своей сети дистрибуции, продавцов, собственно, была только лицензия. Фактически начинали с нуля.

В начале пути весь арсенал составляли 14 договоров страхования жизни и ДМС с физическими лицами. При реализации нового проекта, и это самое главное, было принято решение – компания занимается исключительно страхованием жизни. Мы отказались от ДМС: после завершения действия договоров ДМС клиентов передали

«большому» «Согласию», оставив договоры страхования жизни, и сосредоточились на рисковых и накопительных программах. Получили лицензию на пенсионное страхование. Разработали продукт unit-linked. К началу 2013 года были выполнены главные поставленные задачи: создали высокоорганизованный бэк-офис с учетом нагрузки, которая должна ложиться на компанию при массовом заключении договоров, разработали интересную, актуальную линейку продуктов, а самое главное – активно взялись за построение эффективной IT-платформы.

«ССТ»: Польша граничит с Россией. В Польше unit-linked дал колоссальный взлет продажам страхования жизни. Что не так в ментальности нашего населения, почему поляки о себе заботятся, а мы – нет? Через границу живут совсем другие люди?

Я.К.: Нет! Люди не другие, и дружить, надеюсь, мы будем всегда!

Дело только в страховщиках!

Наша структура позволяет профессионально донести информацию клиенту, поговорить с ним, подобрать именно ту программу, которая ему нужна. И, соответственно, сопровождать его. В Польше развит индивидуальный сервис, который обеспечивает профессиональный продавец.

«ССТ»: Яцек, а unit-linked в Польше продавался через банки или через агентов?

Я.К.: Unit-linked продавался везде. Сначала через агентов, и это были очень качественные продажи. Пока по требованиям посредников страховщики не испортили сам продукт. Жадность банков, требования повышенного комиссионного вознаграждения привели к снижению доходности для потребителя.

Польские страховщики занимаются подготовкой профессиональных продавцов. Благодаря большому количеству хороших агентов удалось создать и соответствующую модель построения компаний. В России от силы две-три компании имеют структуру, позволяющую долгосрочно развивать страхование жизни.

В Польше unit-linked продавался обычно как второй продукт. Сначала продавали рисковые программы, а потом появились накопительные. Молодой здоровый клиент за очень низкий взнос покупал долгосрочный рисковый продукт. И сегодня, очевидно, самый хороший набор для клиента выглядит следующим образом: долгосрочный рисковый продукт, отдельно инвестиционный продукт, где клиент сам себе будет формировать инвестиционный портфель, при необходимости менять его, в том числе и с помощью финансового консультанта, агента. Если до окончания срока действия полиса еще очень далеко, то можно рисковать с инвестициями, чтобы хорошо заработать.

Оксана Пикуза: Мне приходилось общаться с агентами-поляками, чехами, итальянцами, и тут о нашей ментальности можно говорить как об общем несчастье. Все возражения клиентов и у нас, и у них по поводу страхования одни и те же: нет денег, я еще молодой… Единственное, что я не слышала за рубежом: мне дети помогут. Такое возражение встречала только у россиян. И, конечно, у нас гораздо больше надежды на АВОСЬ.

«ССТ»: А как это должно происходить, в каком формате?

Е.К.: Основа – индивидуальная встреча с человеком, которую проводит агент, финансовый консультант. Общение может проходить в банке, в офисе, где угодно. Но для качественной беседы нужно время! Нельзя за 10–15 минут подобрать продукт, тем более долгосрочный, который, удовлетворит потребности человека, и которому КЛИЕНТ БУДЕТ ВЕРИТЬ. Суть в том, чтобы он купил его, и, придя домой, не разочаровался.

Я.К.: Буквально перед интервью наш агент сообщил, что заключил накопительный договор на 25 лет с суммой годового платежа 50 тысяч рублей. Представляете, что такое убедить клиента заключить договор на такой срок с оплатой по 50 тысяч рублей ежегодно?

Сегодня не хватает серьезной работы с нашими клиентами по разъяснению сути самого страхования, инструментов, которые в него заложены. Причем не просто разъяснения, скорее, доверительного разговора с каждым человеком. Клондайк и Эльдорадо находятся именно здесь.

Значит, агенту удалось убедить клиента в правильности такого решения.

«ССТ»: Должны ли страховщики жизни развивать финансовую грамотность своих потенциальных клиентов?

Е.К.: Безусловно, повышение финансовой грамотности – это одно из важнейших звеньев в нашей работе. И приоритетная тема переговоров с Центральным Банком. Ассоциация страховщиков жизни совместно с ЦБ разработали дорожную карту по повышению финансовой грамотности, и в ближайшее время начнется ее реализация.

«ССТ»: Есть ли в этой дорожной карте месть работодателю? Какова его роль в страховании жизни работников?

Е.К.: У хорошего работодателя всегда есть и моральные, и материальные обязательства перед коллективом. А отсюда и возможность разделить социальную ответственность перед сотрудниками со страховщиком. Мы должны активно предлагать работодателям корпоративные пенсионные программы, программы рискового страхования от несчастного случая, накопительные программы, которые становятся еще одним элементом системы мотивации для сотрудников. Все эти програм-

мы оплачиваются работодателем. При этом надо заметить, что государство тоже идет навстречу работающему населению, и определенные суммы отчислений, которые делает работодатель в эти адресные программы, выведены из-под налогообложения.

«ССТ»: Обычно говорят о трех участниках процесса социального обеспечения: государство, работодатель и сам человек. Какое соотношение затрат должно быть между ними? Кто, сколько? Есть ли такой опыт расчета?

Е.К.: Очень хорошо, если государство позаботится о человеке, и он сможет жить на назначенную пенсию комфортно. Мне посчастливилось трудиться на предприятии, где практиковалась долгосрочная социальная программа, и по выходу на пенсию я получу дополнительную поддержку. Но все-таки главная ответственность за будущее лежит на самом человеке. Он должен сам о себе позаботиться, сам себе гарантировать такой образ жизни, какой его устроит. Все остальное будет лишь некоторым добавлением.

«ССТ»: Может ли страхование жизни как-то помочь с пенсионными накоплениями?

Е.К.: Своим близким друзьям я однозначно говорю, что выход – это накопительное страхование. Оно включает в себя элементы рискового страхования – на случай наступления критических жизненных ситуаций, и возможность получения инвестиционного дохода на накопленные суммы.

Я.К.: Я приверженец канадской пенсионной системы, потому что она единственная в мире работает. В России, в Европе действует пенсионная система, которую создал Отто фон Бисмарк. В то время среднее количество детей в семье было 5–7. Кроме того, средний гражданин не доживал до пенсионного возраста. В тех демографических условиях пенсионная система работала безукоризненно. Мир за 100 лет поменялся. Пенсионные фонды разных стран уже попадают в долги. Необходимо использовать другие идеи.

Канадская система – это ГРАЖДАНСКАЯ пенсия. Она маленькая, и все от мала до велика понимают, что на эту пенсию, когда придет время, жить невозможно. И, если гражданин не использует дополнительных финансовых инструментов, то в старости ему будет очень плохо. Несмотря на это, в Канаде все-таки есть люди, которые ничего не делают!

Предприятия, работодатели в Канаде активно предлагают программы со-финансирования. Например, при приеме на работу с будущим сотрудником оговаривается пенсионный план. К примеру, предприятие перечисляет 10 долларов в месяц в пенсионную программу работника, и сам работник перечисляет в пенсионную программу 10 долларов. Такой подход стимулирует человека.

«ССТ»: Как вы думаете, когда Россия к этому придет?

Е.К.: В России есть такой опыт. Пусть он небольшой, но это и не важно. Важно, что для нас, стра-

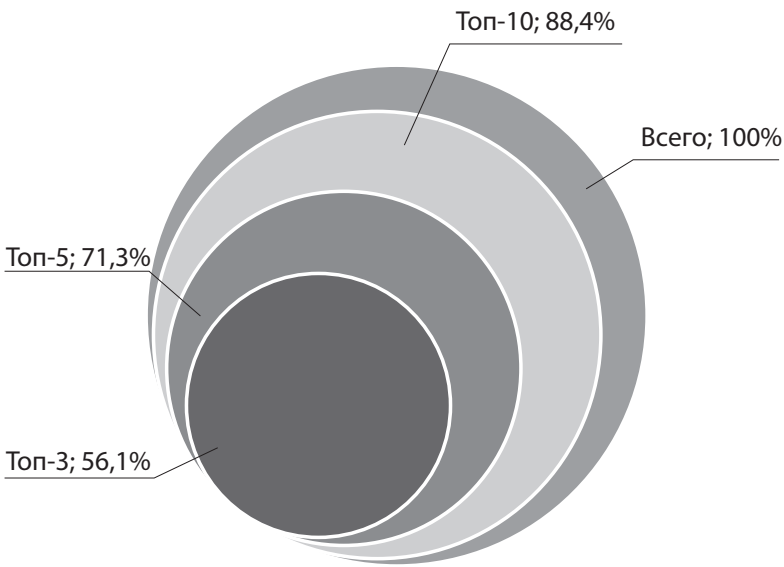
ховщиков жизни это – непаханое поле деятельности! Надо идти с нашими накопительными программами к работодателю, рассказывать, разъяснять!

Этот принцип лег в основу нашей стратегии. Ее основная цель – создание некой продуктовой фабрики с отлаженными бизнес-процессами, с грамотным персоналом, с эффективной IT платформой, с линейкой продуктов на все случаи жизни. И все это нам удалось сделать, причем, в очень сжатые сроки.

Кроме того мы создали роскошный call-центр, обновили сайт, сделали его работающим инструментом для клиентов: теперь можно в режиме онлайн посмотреть всю продуктовую линейку, преимущества того или иного продукта, связаться с нами для уточнения деталей. На стадии старта «личный кабинет», осуществление продаж через сайт. И еще очень важный этап нашей стратегии на ближайшую перспективу: расширение деятельности в регионах. Считаю, что к 15-летию компании «Согласие-Вита» мы создали крепкий фундамент, заложили хорошую основу для ее дальнейшего качественного роста.

Беседовала Татьяна Робулец

Концентрация на рынке страхования жизни за 2014 г.



В 2013 г. на долю первых трех компаний пришлось 47,9% сборов премий по страхованию жизни, первых пяти – 66,2%, первых десяти – 86,9%

В 2014 г. на долю первых трех компаний пришлось 56,1% сборов премий по страхованию жизни, первых пяти – 71,3%, первых десяти – 88,4%

Страхование жизни – одно из основных направлений развития страхового рынка. Однако в условиях усиливающегося кризиса рост продаж в этом сегменте заметно сократился. Только ли со сложным финансовым положением связано такое сокращение? Как вообще относятся к страхованию жизни, в том числе и к накопительному, страхователи в лице работодателей?

НУЖНО ЛИ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ РАБОТОДАТЕЛЯМ?

Ольга Быкова, заместитель генерального директора по инвестициям и финансам ООО «Солар Системс»:

– Накопительное страхование жизни для сотрудников для нас, скажу честно, совершенно новая и неизведанная на данный момент область. Рынок страхования в России в целом, на мой взгляд, слабо развит и консервативен: сограждане крайне неохотно принимают и используют новые инструменты. Думаю, что большинство до сих пор не знает толком, как управлять накопительной частью пенсии (или вообще про это не думает). А тут страхование жизни – совсем экзотика.

Михаил Ляховецкий, генеральный директор компании «Ольга-Лимузин»:

– Тема не актуальная! Кто является плательщиком взносов – предприятие? Сейчас у предприятий нашего профиля не хватает средств даже непосредственно для основной деятельности. Если говорить про мотивацию сотрудников, то многие люди живут только сегодняшним днем. Никто не верит, что может что-то получить в будущем. Когда у людей отнимается накопительная часть пенсии, во что остается верить?! В наших условиях я не могу доверять ни российским, ни иностранным компаниям. Думаю, и сотрудники предпочтут выплаты, которые можно получить от работодателя здесь и сейчас.

Марина Миронова, начальник управления по работе с персоналом «ИК ВЕЛЕС Капитал»

– Накопительное страхование жизни – одна из самых неинтересных тем в системе мотивации персонала. Тому есть несколько причин. Низкий мотивирующий эффект обеспечивает отсутствие прямой связи между результатом работы и получаемой выгодой. Поощряется не результат, а стабильность присутствия внутри компании. Нет быстрой обратной связи «результат – вознаграждение», возможное поощрение отложено.

Если говорить о мотиве «забота о сотруднике», то прямые выплаты в случае трагического события обходятся работодателю дешевле, чем масштабные страховые выплаты на протяжении нескольких лет, да и воспринимаются сотрудниками гораздо лучше, так как при этом нет необходимости в преодолении пусть даже минимальных, но барьеров, связанных со сбором необходимых документов. Кроме того, работодатель оказывается вместе с сотрудником и/или его семьей в сложную минуту, а не «прячется за спиной» страховой компании, что тоже работает на его имидж.

Есть еще один момент, который будет играть на снижение популярности подобного продукта – оптимизация затрат компаний в условиях кризиса. На рынке уже давно нет «гонки предложений по соцпакетам», проявляющейся в стремлении работодателей предложить кандидатам/сотрудникам максимальный объем дополнительных привилегий. В этих условиях «под нож» идут наименее эффективные инструменты удержания персонала, и страхование жизни – один из них.

Владимир Потапов, руководитель финансового департамента компании Magistral

– Страхование жизни и здоровья – отличный инструмент мотивации сотрудников и повышения их лояльности. Однако сейчас в бизнесе повсеместно тяжелая ситуация, наблюдаются проблемы с ликвидностью. В этих условиях компании социальные пакеты сокращают, так что вряд ли этот вид страхования будет популярным в составе соцпакетов. Мы его не используем. Кстати, ДМС у нас тоже нет. Зато в наш соцпакет входят мобильная связь, служебные автомобили для некоторых категорий работников, оплата аренды квартир для иногородних ценных сотрудников. Это более актуально.

ОСОЗНАННАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

О проблемах развития добровольного медицинского страхования в России размышляет заместитель генерального директора ЗАО «Русский Стандарт Страхование» Михаил Копитайко.

Михаил Копитайко

окончил Московский инженерно-физический институт в 1988 году и прошел курсы повышения квалификации МБА в Академии народного хозяйства при Правительстве РФ в 2001–2003 годах. С 1988 по 1992 годы работал в Московском инженерно-физическом институте.

С 1992 по 2010 год работал в ОСАО «Ингосстрах», где прошел путь от экономиста до директора департамента добровольного медицинского страхования.

В феврале 2010 года вступил в должность генерального директора СОАО «Регион» (Санкт-Петербург), где занимался развитием прямых розничных продаж продуктов автострахования, возглавлял ЗАО «Иф Страхование».

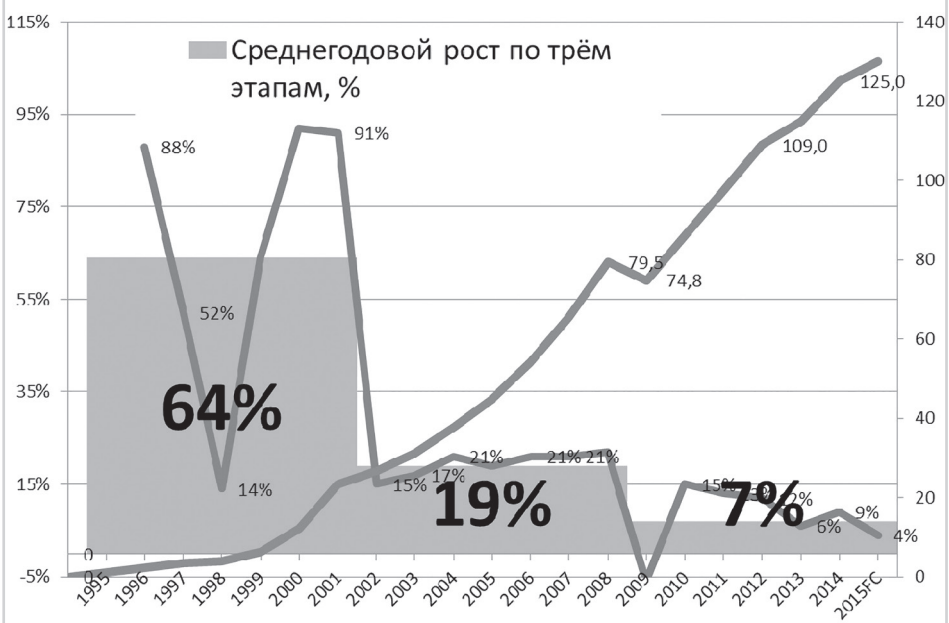
В 2011 году назначен заместителем генерального директора ЗАО «Русский Стандарт Страхование».

Добровольное медицинское страхование за счет взносов физических лиц сейчас занимает небольшую долю российского рынка медицинского страхования. Для понимания его перспектив предлагаю посмотреть на историю развития рынка ДМС в целом. С начала девяностых годов и до настоящего момента всю историю можно разделить на три этапа (рис 1).

Первый этап начинается от момента создания рынка ДМС до 2001 года. Этот этап характеризуется фантастическими темпами роста. Ежегодный прирост, кроме послекризисного 1999 года, составлял без малого 100 процентов. Безусловно, такой высокий рост был связан с инфляцией, однако одной инфляцией его не объяснить. На этом этапе происходила трансформация представлений о нужности медицинского страхования и у работодателя, и у работника. Вначале в бизнес-сообществах бытовало мнение, что высокая зарплата позволит человеку самостоятельно оплатить медицинскую помощь, если такая необходимость возникнет. Главный методологический результат первого этапа – сформировалось универсальное понимание того, что страхование является наиболее эффективным инструментом управления корпоративными социальными программами. В конце первого этапа можно было уверенно утверждать, что ДМС стало гигиеническим фактором в вопросах управления персоналом. Такой подход, такую культуру, конечно, привносили транснациональные компании, и в этот период

Объем и динамика роста рынка ДМС 1995–2015 годы (прогноз)

Рис 1



ДМС – это в значительной степени корпоративное страхование. ДМС физических лиц присутствовало на рынке в «уродливых» проявлениях – «монополисы» и прочие «схемные» вещи.

В девяностые годы медицина переживала, пожалуй, тяжелейший период в своей истории. Инвестиций – ноль, оборудование морально устарело, недостаточное госфинансирование, крайне низкие зарплаты медицинских работников, опытные врачи «выбывали» – меняли профессию, уходили на пенсию по возрасту, и им не было адекватной замены из-за недостаточного набора в медицинские ВУЗы по причине снижения престижа профессии. Средняя квалификация врачей начала снижаться. В городские больницы было страшно зайти. Но это была бесплатная медицина. Точнее – вера в бесплатную медицинскую помощь. Вера, ни на чем не основанная. Если человек идет к врачу с заболеванием, которое пройдет и само, то что нужно от бесплатной государственной медицины – чтобы справку дали… А если человек серьезно чем-то заболеет, то не дай бог ему обращаться за бесплатной медицинской помощью. В этот период времени рост и роль ДМС были очень заметны.

2001 год можно считать началом **второго этапа** становления ДМС. Динамика роста рынка снизилась, но продолжала оставаться хорошей – до 20% в год. В этот период медицинская инфляция составляет около 13%, то есть рынок ДМС явно увеличивается, не только номинально, но и реально. Рубль себя чувствует хорошо до 2008 года. Экономика растет, растет количество новых предприятий, на предприятиях растет численность персонала. Происходит развитие сознания работодателя, и есть финансовые ресурсы, чтобы проявлять заботу о персонале. Все эти факторы обеспечивают стабильный рост сегмента ДМС.

Однако ресурсная база коммерческой медицины ограничена, так как до 2005 года инвестиций в отрасль почти нет. Их становится больше, чем в 90-е, но пока эти инвестиции робки и редки. Поэтому растут очереди в поликлиниках.

В 2005 году стартовал национальный проект «Здоровье». Инвестиции потекли рекой как от государства, так и от частных инвесторов. Если до этого событием было создание одной поликлиники, то начиная с 2005 года создаются сети лечебных учреждений, в том числе в федеральном масштабе.

В это же время огромные средства инвестируются в государственную медицину. Покупаются томографы, многое другое современное оборудование. Происходит кратное увеличение зарплат медработников. Они не стали получать большие деньги. Просто до этого зарплаты были совсем низкие – меньше 50 долларов в месяц, а тут все подросло!

Примета той эпохи – впечатляющий стартап проекта «Семейный доктор». В момент появления на рынке у него не было даже своей поликлиники. Отдельно взятые

врачи, работающие в разных лечебных учреждениях, были связаны системой управления. Только в 2001 году была открыта первая поликлиника в Москве на Воронцовской улице, в 2015 году их уже 15! Это десятки тысяч квадратных метров площади медицинских учреждений. «Семейный доктор» стал положительным примером и своеобразным символом развития медицинских инвестиций.

В столице и других крупных городах появляются много новых негосударственных ЛПУ, в том числе сетевых.

Растет проникновение, в итоге – в 2008 году на рынке ДМС охват потребителей приблизился к 100%. Все предприятия, которые могли и хотели застраховать свой персонал – застраховали.

Вместе со спросом росла и цена. К концу второй половины «нулевых» она стала запредельной. ДМС оказалось по стоимости сравнимо с аналогичным страхованием в Европе, при этом оно не покрывало онкологию и трансплантацию. А это в мире чуть ли не основное, ради чего медицинское страхование нужно. Российское же ДМС покрывало и покрывает лишь массу мелких чихов.

2008 год – последний год реального роста. Экономический кризис в стране и постоянно растущая цена ДМС снизили рост до инфляционного уровня и второй этап закончился. ДМС физических лиц не получило развития ни на первом, ни на втором этапе. Страховщики при высоком росте корпоративного ДМС не видели стимула «идти» в этот неизведанный сегмент, а страхователи не были осведомлены о таком продукте в силу его отсутствия на рынке и спрос не создавали именно по незнанию. Неосознанная потребность, нужда в таком продукте, конечно, есть, а спроса – нет! Как не было спроса на мобильные телефоны, на электронные книги, на МРТ-диагностику до их физического появления.

Сборы по ДМС составили в 2014 г. 124 млрд рублей. В это же время за платные медицинские услуги население заплатило около 600 млрд рублей. Почти в ПЯТЬ раз больше! Вот деньги, которые могут и должны собирать страховые компании!

Третий, современный этап характеризуется стагнацией экономики. Драйверов нет. Кризисные условия заставляют работодателей урезать социальные программы. Жесткая конкуренция и сокращение рынка толкают страховщиков к демпингу. Многие уходят с рынка ДМС. В 2010 году страховщиков ДМС было почти 350, а в первом полугодии 2015-го ровно 200, убыль составила более 40%. Ежегодный прирост премии в период 2008–2015 годов в среднем на уровне 7%, что очевидно ниже медицинской инфляции, то есть, в реальном выражении рынок корпоративного ДМС сокращается.

ДМС физических лиц, по-прежнему, не получило развития!

Я взял бы на себя смелость утверждать, что 2015 год – это веха в развитии рынка ДМС, от которой мы через пять – десять – пятнадцать лет будем отмерять этапы развития ДМС физических лиц.

Понятно, что именно состояние здравоохранения определяет потребность в ДМС, в платной медицине, либо ОМС. Стран, которые обеспечивают своему населению широкую программу обязательного медицинского страхования, медицинских гарантий, не так много. Я подчеркиваю, не декларируют, а реально предоставляют, обеспечивают дорогостоящие услуги. Это страны с гигантским ВВП на душу населения, такие как Швейцария, Англия, Швеция, Германия и т. д. К слову сказать, в той же Англии, несмотря на большое госфинансирование, очень «спартанское» обслуживание граждан.

Доля здравоохранения в ВВП в этих странах от 7 до 14%, а в США – до 17%, против наших 2,5–3,5…

Работодатель в России отчисляет 5% заработной платы в фонд обязательного медицинского страхования. А когда-то было 3,6%. В Германии – 14,7%. Несравнимо.

К чему эти цифры? Очевидно, что сравниться по полноте и доступности государственных гарантий в части здравоохранения с развитыми странами России при существующем положении дел невозможно. Значит, не следует ожидать, что бесплатная медицина даст вдруг гражданам качественную помощь в декларированном объеме. Все это было нереально и в «тучные нулевые» годы, несмотря на то, что декларировалось государством.

С нарастанием же кризисных явлений в начале 2014 года появились первые сигналы гражданам, что в госбюджете и фонде ОМС денег для обеспечения широких программ качественного медицинского обеспечения для всех нет.

Дефицит финансирования здравоохранения растет из года в год: в 2013 году дефицит составлял 120,5 млрд руб., в 2015 году будет уже 140 млрд руб., а в 2018 году ожидается и того хуже – 754 млрд руб.

Три года назад принят закон о 100%-ной локализации производства медицинского оборудования к 2020 году. Это означает, что уже через пять лет в российских государственных медицинских учреждениях будут стоять позитронно-эмиссионные томографы, магнитно-резонансные томографы, компьютерные томографы только российского производства. Вы готовы в это поверить? Если нет, тогда нужно понимать, что их просто не будет, и государственная медицина перестанет оказывать высокотехнологичные дорогостоящие услуги.

Следовательно, объем государственных гарантий будет уменьшаться. Никто не будет вычеркивать из программы ультрасовременную диагностику, но и получить эти услуги будет НЕГДЕ. Государство, таким образом, предлагает нам самим позаботиться о себе.

Все эти изменения могут и уже сейчас вызывают возмущение и гнев общественности, и они будут

происходить. На место государственных придут частные клиники. Причем, в большинстве случаев они вырастут из закрывающихся государственных медицинских учреждений.

Гражданам предложат программу софинансирования – ОМС+. Для того, чтобы получить медицинскую помощь, необходимо будет доплатить немного денег. В Москве это уже происходит. И скоро будет везде, потому что ОМС+ у нас прописан в «Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015–2030 гг.»

И в рамках ОМС+ и будут развиваться программы добровольного медицинского страхования доступного широким массам. А у масс особого выбора не будет, так как сокращающееся финансирование государственного здравоохранения попросту «вытолкнет» граждан в платное здравоохранение, где лучшей защитой имущественных интересов станет страховой полис.

Пора перестать сокрушаться о несчастных врачах, о закрывающихся медицинских учреждениях, о разрушении советского здравоохранения. Надо подумать о себе. Лучший способ это сделать – оформить полис добровольного медицинского страхования.

Сейчас это – страхование иностранных рабочих, обязательное для иностранцев, страхование от клещевого энцефалита, страхование от критических заболеваний, потом будет ОМС+, а дальше – вся линейка продуктов медицинского страхования для физических лиц.

Понимая все эти изменения, наша компания предлагает гражданину уже сегодня изменить взгляды на систему своего медицинского обеспечения.

При индивидуальной оплате медицинской помощи человек сталкивается с двумя проблемами. Первая: пациент не защищен от **финансовых рисков**. Например, клиенту рекомендуют пройти дорогостоящее обследование и/или получить комплекс лечебных процедур, стоимостью 50 тысяч рублей, или 100, или 200 тысяч. Это может оказаться непосильной нагрузкой на семейный бюджет, и человек будет вынужден просто отказаться от своевременной медицинской помощи. Вторая проблема – отсутствие управления лечебным процессом. Без определенной программы, без перечня лечебных учреждений, без вневедомственного контроля качества медицинской помощи лечебный процесс становится фрагментарным и малоэффективным.

Эффективная платная медицина придет через индивидуальное страхование ДМС. Именно поэтому, по моему мнению, в ближайшем будущем корпоративное страхование так же будет трансформироваться в индивидуальное. На основе софинансирования работодатель и работник будут перечислять страховщику свои доли от стоимости программы.

НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ

Более 37 000 уникальных пользователей посетили страницу сайта РБК, посвященную проблемам добровольного медицинского страхования. Актуальная тема была поднята в рамках проекта «Корпоративный стиль», осуществленного РБК совместно с компанией «МетЛайф». Некоторыми итогами акции делится эксперт АО СК «МетЛайф» Алексей Харитонов.

Алексей Харитонов

окончил экономический факультет МГУ в 1994 году. Эксперт в области добровольного медицинского страхования. Работал с крупнейшими российскими страховыми компаниями РОСНО, Альфа-Страхование, Ренессанс.

С 15 июня по 27 июля 2015 года РБК и «МетЛайф» реализовали на страницах портала успешный проект «Корпоративный стиль». В рамках проекта был инициирован цикл статей о корпоративном страховании и проблемах добровольного медицинского страхования в целом. К обсуждению темы были привлечены представители лечебно-профилактических учреждений и эксперты в области медицинского страхования. Посетителям сайта было предложено принять участие в опросе – известно ли им, что страховая компания «МетЛайф» предлагает услуги ДМС для корпоративных клиентов? Большой

интерес к теме (более 37 000 уникальных пользователей), однако, позволил выявить и крайне малую осведомленность о механизмах и преимуществах корпоративного страхования как среди работников, так и среди работодателей. А между тем, именно этому направлению страхования есть куда расти.

Практически половина населения России обращается за различными медицинскими услугами в частные клиники – в 2010–2014 годах доля таких пациентов составляла 43–49% (по данным регулярного опроса РБК). Среди них и обладатели полисов добровольного медицинского страхования, которое обычно оплачивает работодатель, и те, кто платят за лечение самостоятельно. Число заключенных договоров по ДМС в корпоративном секторе значительно превышает количество полисов, приобретенных физическими лицами. При этом ДМС охватывает лишь около 10% работающего населения России.

«Не все работодатели вообще задумываются о том, что ДМС существует, – комментирует статистику вице-президент страховой компании «МетЛайф» Александр Лазарев. – Законодателями моды в этом вопросе остаются международные компании и крупные российские фирмы, так или иначе конкурирующие с ними. У этих российских работодателей просто нет иного выбора – без аналогичного соцпакета они не смогут удерживать квалифицированные кадры. Если же посмотреть на регионы, там руководители компаний говорят, что мотивация их персонала и без соцпакета на достаточно высоком уровне».

Тормозит развитие ДМС и несовершенство российского законодательства, считает президент Межрегионального союза медицинских страховщиков (МСМС) Дмитрий Кузнецов. «Совместными усилиями МСМС, Всероссийского союза страховщиков и Центробанка был создан проект закона о ДМС. Однако, учитывая сложность подготовки закона о добровольном виде страхования, можно ограничиться только внесением поправок в несколько законов – например, «О персональных данных», «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Закон «Об организации страхового дела». Вероятнее всего, будет выбран второй вариант», – говорит Кузнецов.

Отрегулировать практику ДМС могут уже в текущем году: это предусмотрено стратегией развития страхового рынка до 2020 года.

Сейчас в сравнительно небольшом сегменте корпоративного страхования среди страховщиков-профессионалов существует жесткая конкуренция. На первом месте в списке ожиданий работодателей от страховых компаний – финансовая состоятельность и стабильность, затем – качественный сервис и широкая линейка страховых продуктов. Поэтому закономерно, что одним из лидеров направления остается «МетЛайф». Учитывая, что количество владельцев полисов ДМС в целом по России практически не меняется в

последние годы, доля ДМС в продажах «МетЛайф» постоянно растет – с 14% в 2012–13 годах до 23% в 2014 году. На сегодняшний день «МетЛайф» заключила договоры ДМС более чем с 1100 корпоративными клиентами. Свыше 30% действующих клиентов компании продолжают договоры ДМС с «МетЛайф» по 10 лет и дольше.

MetLife в России

Акционерное общество «Страховая компания МетЛайф» входит в группу компаний MetLife, Inc. На российском рынке страхования компания с 1994 года и является одним из лидеров страхования жизни в России по общему объему собранной премии, согласно официальным данным Банка России.

Более 2 млн россиян доверили «МетЛайф» свою защиту. Свыше 1 тысячи ведущих российских и международных компаний, а также предприятий малого и среднего бизнеса выбрали МетЛайф в качестве надежного партнера и поставщика страховых услуг для своих сотрудников.

«МетЛайф» предлагает широкий спектр программ по страхованию жизни и здоровья физическим лицам и предприятиям через разветвленную сеть офисов в 30 городах РФ, а также через партнеров, работающих на всей территории России от Калининграда до Владивостока.

О прочности позиций и высоком качестве услуг «МетЛайф» свидетельствуют высший рейтинг финансовой надежности «ruAAA» от международного рейтингового агентства «Standard&Poor's» и высший кредитный рейтинг «А++» от ведущего российского рейтингового агентства «Эксперт РА». Оба рейтинга отражают высокую способность компании выполнять свои финансовые обязательства.

«МетЛайф» является дважды лауреатом единственной в России общественной премии в области страхования «Золотая Саламандра» в номинации «Лучшее страхование жизни» и четыре раза становилась лауреатом премии «Финансовая Элита России» в номинациях «Компания года по страхованию жизни», «За вклад в развитие страхования жизни» и «Финансовая надежность».

Компания является членом Ассоциации Страховщиков Жизни (АСЖ), входит в состав Всероссийского Союза Страховщиков (ВСС), Американской Торговой Палаты (AmCham), Ассоциации Европейского Бизнеса (AEB) в России.

С 2011 года компания является официальным спонсором Государственного академического Большого театра России.

MetLife в мире

MetLife, Inc. является одной из ведущих международных компаний по индивидуальному и корпоративному страхованию жизни и пенсионному обеспечению, предоставляя услуги через свои дочерние компании и филиалы. MetLife занимает ведущие позиции на рынках Соединенных Штатов, Японии, Латинской Америки, Азии, Европы, Ближнего Востока и Африки.

Автор комикса Алина Филякина

Рисунок: Корнил Пузанков

СТРАХОВАНИЕ ЖИЛЬЯ

КАЗАХСТАН ИЩЕТ РЕШЕНИЯ

Обязательное страхование жилья может быть введено через пять лет – так считают специалисты Республики Казахстан. Как и в России, попытки принятия закона об обязательном страховании недвижимого имущества граждан предпринимались уже неоднократно. Что же происходит у соседей сегодня?

Внедрение Закона по страхованию недвижимого имущества граждан от катастрофических явлений природного характера обсуждается уже более двух лет, но, как выяснилось, он пока находится на стадии проекта. По мнению страховщиков, запуск данного документа может затянуться на годы.

Активно законопроект стал обсуждаться еще в мае 2013 года. Но, как стало известно, пока он находится на стадии обсуждения. «Не обладаем информацией, на какой стадии в настоящее время находится данный законопроект. Мы отправляли свои предложения, которые хотели бы видеть в законе, в Ассоциацию финансистов Казахстана, но ответа от них не последовало», – подчеркнул директор департамента андеррайтинга страховой компании «Сентрас Иншуранс» Досбол Нуркатов.

Сели и наводнения, происходившие в Казахстане практически каждый год, требовали вливаний из бюджета. По некоторым оценкам, предварительный ущерб от схода селя в Наурызбайском районе Алматы оценивался в несколько десятков миллионов тенге. К слову, на ликвидацию последствий от схода селя в Талгарском районе Алматы, который прошел в 2014 году, акиматом Алматинской области

было выделено около 350 млн тенге. Ущерб от возможного землетрясения, даже неразрушительного, также может быть ощутимым.

Сейчас, как заявил президент Казахстана, «сложилась непростая ситуация в экономике». Нужно иметь в виду, что давление на бюджет в настоящее время оказывают кризисные явления в экономике. Так, подешевевшая нефть и скачки мировых валют не оставили выбора правительству Казахстана – государство перешло в режим экономии. Соответственно, при возникновении крупного стихийного бедствия любое ощутимое вскрытие бюджета может урезать финансирование какого-либо проекта.

Не исключено, что внедрение закона об обязательном страховании недвижимости от катастрофических рисков может затянуться на годы. «Полагаем, что обсуждение данного документа перейдет в активную фазу только в 2016 году», – считает Александр Тулешов, заместитель председателя правления СК «НСК».

Более пессимистичен Досбол Нуркатов. Он предполагает, что закон может быть внедрен не ранее чем через пять лет. «Внедрение данного документа затягивается из-за текущего экономического состояния в стране, наблюдается противостояние кризису. Пока у правительства РК есть вопросы поважнее… Существует вероятность, что внедрение обязательного полиса сейчас может спровоцировать не совсем адекватную реакцию со стороны казахстанцев – ведь это дополнительные затраты для них. Сейчас у некоторых граждан Казахстана может не хватить средств не то что на страховку, но и на питание», – подчеркнул страховщик.

Олег Ханин, председатель правления СК «Коммеск-Өмір», акцентирует, что вопрос о проработке обязательного страхования жилья всплывает после очередного природного катаклизма. «Закон об обязательном страховании жилья нужен, поскольку владение собственностью подразумевает и ответственность за ее сохранность», – считает он.

Страховщики подчеркивают, что тот концепт законопроекта, с которым они были ознакомлены один-два года назад, остался неизменным. Страховые компании уточнили, что законопроект «Об обязательном страховании недвижимого имущества физических лиц – собственников недвижимости» – был разработан в 2013 году. В середине 2014 года была представлена концепция проекта данного закона, в которой были обозначены изменения.

«Однако участие страховых компаний в данном проекте не предусматривалось. В рамках проекта было предложено создание государственного фонда страхования недвижимости. При этом обязательному страхованию подлежало жилье физических лиц площадью не более 35 кв. метров от общей площади, остальную площадь предлагалось страховать в добровольном порядке», – отметил Олег Ханин.

В рамках концепции планировалось создать специальную госкомпанию, которая бы возмещала ущерб от чрезвычайных ситуаций отдельно от чрезвычайных резервов. «Также предлагалась трехуровневая система снижения ущерба от катастроф, когда государственные соцобъекты восстанавливаются за счет резерва правительства, государственная страховая компания могла бы аккумулировать обязательные страховые премии и осуществлять выплаты при наступлении страховых случаев природного характера. При страховых случаях техногенного характера ответственность за выплаты планировалось возложить на уполномоченные частные страховые компании», – отметили в СК «Коммеск-Өмір».

Основной вопрос, который волнует казахстанцев, – сколько будет стоить полис по страхованию жилья от катастрофических рисков. В беседе с «Капитал.kz» страховые компании уточнили, что пока окончательного решения относительно цены полиса не озвучивалось.

Между тем большинство страховщиков акцентируют, что цена полиса должна быть диверсифицирована. Александр Тулешов также придерживается данного мнения. «На наш взгляд, стоимость страховки должна определяться как фиксированная стоимость за один квадратный метр, умноженная на количество квадратных метров недвижимости. Также должен применяться региональный коэффициент в зависимости от подверженности региона риску. Исключением могут быть только социально уязвимые слои населения, которые должны субсидироваться государством», – отметил он.

Ранее рассматривались различные риски, которые должна была покрывать страховка от катастрофических рисков. Многие страховщики сходились во мнении, что полис должен покрывать ущерб как от природных, так и от техногенных катастроф. «Предполагалось возмещать ущерб от землетрясения, оползней, обвалов, камнепадов, карстовых провалов, селя, сильных ветров (9 баллов и выше), сильных снегопадов, лавин, наводнений, дождевых (снеговых) паводков, чрезвычайных ситуаций, связанных с изменением состояния суши. Также в рамках полиса предполагалось покрывать ущерб при чрезвычайных ситуациях техногенного характера: пожарах, взрывах в зданиях и сооружениях жилого назначения», – сообщил Олег Ханин.

Он обратил внимание, что страховщики предлагали осуществлять страхование в обязательно-добровольной форме. «В обязательном порядке недвижимость должна была быть застрахована от таких природных и техногенных катастроф, как землетрясение, наводнение, затопление и прочее. На добровольной основе казахстанцы могли страховать свою недвижимость от пожаров, ударов молнии, взрыва газа, используемого в бытовых целях», – подчеркнул Олег Ханин.

Капитал.kz, Алматы,
3 сентября 2015 г.

ПОЗИЦИЯ ФЛАГМАНА

Александр Газизов

Генеральный директор, член Совета директоров ООО «Страховой брокер Сбербанка».
В 2009 году начал развитие направления «Банковское страхование» в ПАО Сбербанк. Курирует развитие НПФ Сбербанка, АО «Сбербанк Управление Активами» и ООО «Страховой брокер Сбербанка», а также страховых компаний «Сбербанк Страхование» и «Сбербанк Страхование жизни».
К.э.н., имеет сертификаты ФСФР 7.0 и IPMA. Проходит обучение по программе «Финансы и менеджмент для банкиров» в LBS.

ООО «Страховой брокер Сбербанка»
Компания вышла в прибыль менее, чем за один год. 8 региональных управлений. Более 40 точек продаж. Более 60 брокеров на местах. Более 650 млрд руб. – сумма застрахованного при помощи Страхового брокера Сбербанка имущества.

ООО «Страховой брокер Сбербанка» – это дочерняя компания Сбербанка. 100% доли уставного капитала Общества принадлежит ПАО Сбербанк. Основная цель компании – обеспечить высокий уровень предоставления услуг для клиентов, используя полный комплекс страховых услуг российского рынка.
На вопросы «ССТ» отвечает Генеральный директор ООО «Страховой брокер Сбербанка» Александр Газизов.

«Современные страховые технологии»: Александр, расскажите, пожалуйста, с чем связано решение Сбербанка создать своего страхового брокера при наличии двух страховых компаний внутри Группы?

Александр Газизов: Мне очень часто задают этот вопрос. Наши дочерние страховые компании – это команды профессионалов, которые сформировали продуктовые фабрики. Это команды, где сильные андеррайтеры, сильные разработчики продуктов, сильные менеджеры формируют представление о том, какой продукт на рынке будет более востребован, и правильно его сопровождают. Их задача – создавать только такие продукты, которые будут востребованы клиентом, подходят ему по цене и по которым клиент однозначно получит страховое возмещение.

У страховых компаний Сбербанка нет филиальных сетей. Основной точкой дистрибуции сейчас является филиальная сеть самого Сбербанка. Мы с 2009 года в розничном блоке научились хорошо продавать страховые продукты. А вот 90% сделок по страхованию объектов крупного бизнеса уникальны. Это положение было основным аргументом в пользу создания Сбербанком собственного страхового брокера.

У нас сформирована федеральная команда профессионалов, способная предложить корпоративному клиенту пакет страховых услуг, который будет покрывать его нужды в рамках страхования залога и не только: я говорю и об имущественном, и о личном страховании. Нужен профессиональный подход, чтобы выявить потребность клиента и объяснить ему, что на самом деле нужно страховать не часть здания или комплекса сооружений, под залог которого берется кредит, а все здание. Объяснить, что нужно застраховать не только свое производство, но и свою ответственность перед третьими лицами. Только специалисты могут грамотно разработать программу страхования сотрудников. Сложные клиенты и сложные договоры требуют хорошего знания страхового рынка. Не секрет, что страховые компании специализируются на различных видах страхования. Кто-то имеет специализацию в энергетике, кто-то – в химической промышленности, кто-то – в металлургии. Подобрать каждому заказчику пакет страховых услуг, правильный по набору рисков, правильный по цене – призвание профессионального страхового брокера. Клиенты

иногда не понимают, из чего складывается ценообразование страховых продуктов. Мы должны им это объяснить. Мы уделяем большое внимание такой важной составляющей, как постпродажное обслуживание, особенно по вопросам урегулирования убытков. Я считаю, это самое важное для нас. Мы берем на себя не только организацию заключения договора страхования, но и его сопровождение. Когда наступает страховой случай, мы консультируем клиента по вопросам выплаты, помогаем ему в сборе необходимых документов и в урегулировании самого убытка.

«ССТ»: Александр, какие клиенты являются целевым сегментом для брокера?

А.Г.: Основа работы брокера – это корпоративный клиент. Если выделять сегменты, то это средний, крупный и крупнейший сегменты. Мелкий и микробизнес обслуживаются по страхованию в отделениях банка клиентскими менеджерами на уровне стандартных договоров. Но если у предприятия малого бизнеса возникнет задача застраховать что-то нестандартное, то этот договор будет передан в работу страховому брокеру для детальной проработки.

«ССТ»: Не секрет, что крупные и крупнейшие компании активно развивают собственные страховые подразделения. Эти подразделения имеют сложившиеся связи со страховщиками. У них также есть уже наработанные связи с международными брокерами. Какова позиция вашей компании в этом вопросе?

А.Г.: Да, у ряда крупных и крупнейших клиентов существует в группе страховщик или подразделение, которое выполняет функции страхового брокера. Мы, как страховой брокер Сбербанка, имеем несколько преимуществ. Первое – это федеральное присутствие нашей компании. Сбербанк есть везде. Мы работаем над тем, чтобы присутствовать в каждом регионе. Сегодня практически все страховые брокерские компании представлены в центральном регионе Российской Федерации. В большинстве случаев центральные офисы расположены в Москве. Штатная численность специалистов составляет от одного до 20 человек. С такой численностью персонала клиенту приходится зачастую решать вопросы не достаточно оперативно. Очевидно, что мы гораздо ближе к клиенту и к объекту страхования. Мы можем решать все сложные вопросы на месте, без командировок и довольно оперативно. Кроме того, постоянное присутствие специалиста в регионе позволяет ему хорошо ориентироваться на местном рынке страховых услуг, иметь представление о том, как ведется бизнес и развивается то или иное предприятие. Эти знания невозможно получить поездками на несколько дней в командировку. А они очень важны для формирования адекватного предложения по построению страховой защиты.

Важно также отметить, что, независимо от того, имеет ли клиент давно сложившиеся отношения со страховщиком, или это компания

группы клиента, или клиент самостоятельно оформил страховую защиту – все эти случаи говорят о том, что клиент может сам оформить страховую защиту. Мы не настаиваем на приобретении услуги через нас. Клиент сам решает, как ему комфортнее работать.

«ССТ»: Современные средства связи позволяют общаться без помех, где бы человек ни находился. Может быть, экономия на региональном присутствии делает работу брокера более рентабельной?

А.Г.: Кроме крупного и крупнейшего бизнеса мы много работаем со средним бизнесом, предприятий которого в России значительно больше. Для среднего бизнеса региональное присутствие брокера крайне важно.

Уникальность страхового брокера Сбербанка и удобство сотрудничества с нами заключается в том, что мы можем обслуживать клиентов, как на федеральном, так и на региональном уровне, не теряя в качестве и в оперативности.

Что касается крупных корпораций с большой филиальной сетью и расположением центрального офиса в Москве, то для них характерна следующая ситуация. Переговоры о заключении договора страхования ведутся на уровне штаб-квартиры, но сами сделки, как и сделки кредитования, заключаются в большинстве случаев на местах. Даже если у компании есть десятки дочерних обществ или сотни филиалов, есть две модели работы. Часть компаний замыкают всю финансовую составляющую на головной офис. Часть компаний имеют структуру, в которой филиалы представляют собой самоокупаемые подразделения, имеют статьи доходов и расходов, в том числе и на страхование.

Поэтому мы очень удобны в случае, если решение по тарифам принимается в Москве, а сделка реализуется в регионе. На региональном уровне для нас очень важно иметь связь не только с предприятием, но и с региональным страховым рынком в целом. Как правило, оформление полисов происходит в месте присутствия предприятия. Задача страхового брокера не только вести переговорную позицию. Наша задача – формирование ценового предложения, а также ведение всей процедуры оформления договоров страхования и контроль оплаты. Причем, если договор предусматривает оплату в рассрочку, то брокер отвечает за то, чтобы до страховщика дошли все очередные платежи. Это наше условие сотрудничества со страховым рынком. Если страховые премии выплачивают филиалы компаний, то это также работа на местах.

Приведу интересный пример. Если взять наше Южное управление, то именно работа в регионе дала страховому рынку объем бизнеса по страховой сумме порядка 122 млрд руб. только за 4 месяца работы (в период с апреля по июль текущего года), в Северо-Западном

управлении этот показатель составил более 125 млрд руб. за тот же период.

«ССТ»: Александр, одной из серьезнейших проблем на страховом рынке является сокращение числа страховщиков. В такой обстановке предприятие – клиент может само провести тендер и самостоятельно сделать выбор. И тогда связи страховщиков и риск-менеджеров предприятий не оставляют места для брокера. Так ли это?

А.Г.: Да, вы совершенно правы. Количество страховщиков уменьшается. Конечно, устоявшиеся связи существуют. Очень часто это не помогает оптимизировать затраты страхователя, как может изначально показаться, а, напротив, мешает. Часто долгосрочные сложившиеся отношения мешают клиенту осмотреться, изучить рынок. Он все делает по привычке и проигрывает!

Мы стараемся начинать работу с юридическим лицом на уровне владельцев – собственников бизнеса или руководителей компаний. Мы показываем на примере конкретного предприятия, каким может быть оптимальный страховой пакет. При этом мы, проводя анализ, руководствуемся наиболее значимыми для клиента критериями выбора предложения. Для большинства клиентов важна не только цена, но и надежность страховщика, его платежеспособность, а так же гарантированное получение страхового возмещения по договору.

Мы, как брокер, работаем со страховыми компаниями, которые проходят аккредитацию Сбербанка. Финансовое состояние этих компаний оценено специалистами Управления продаж продуктов благосостояния (страхование в рамках компетенции данного подразделения Сбербанка), риск-менеджерами Сбербанка и специалистами службы экономической безопасности.

Мы имеем актуальную информацию о том, как страховые компании себя чувствуют, как урегулируют убытки и что с ними может произойти в перспективе полугодия или года. Это не значит, что мы распределяем бизнес между страховыми компаниями Сбербанка. Таких целей у нас нет. Наша цель – предоставить клиенту профессиональное обслуживание. Такой глубокий анализ страхового рынка – наше преимущество.

Формируя пакет предложений для клиента, мы уверены, что страховые компании, услуги которых мы предлагаем, надежны, имеют стабильные финансовые результаты и у них нет проблем со страховыми выплатами.

Почему это происходит? Потому, что работающие с нами страховые компании, даже если они имеют прямые договоры с клиентами – юридическими лицами, предоставляют нам специальные условия. Мы ищем возможности

для оптимизации и в объеме покрываемых рисков, и в комплексном подходе к организации страховой защиты объекта. Предложение может содержать не один договор и не одни правила страхования. Кроме того, работа через брокера делает сделку прозрачной с позиции формирования цены. Это в отдельных случаях уменьшает цену предложения. Именно такой подход отражает интересы акционеров и собственников компаний.

Мы имеем многочисленные примеры, когда крупные корпорации страховали свое имущество далеко не оптимально. Задача страхового брокера – экономически обосновать, что предлагаемая компания наилучшим образом подходит для заключения договора страхования. Все эти выкладки у нас есть. Они формируются в центральном офисе. Менеджеры в регионах получают их уже в готовом виде. Очень важно, что все котировки мы проводим на уровне центрального офиса. На региональном уровне цена услуг для клиента не формируется. Она формируется на уровне: головной офис брокера – головной офис страховой компании. Происходит и еженедельный аудит сделок. У нас открытая модель работы, и те партнеры, которые с нами работают, делают это на равных рыночных условиях. Они имеют полную информацию о том, что котируется.

Клиент должен быть уверен, что, приобретая полис страхования, он действительно защищен.

«ССТ»: Какова политика выбора страховых компаний-партнеров?

А.Г.: Сейчас у нас 12 партнеров – страховщиков. Естественно, крупнейшие среди них – «Сбербанк страхование» и «Сбербанк страхование жизни». 12 компаний – это не закрытый список. Этот список может расширяться. Основные условия заключения партнерских соглашений – аккредитация и возможности данной страховой компании предоставлять большой перечень страховых программ по адекватным рыночным ценам. Мы уделяем большое внимание качественному обслуживанию заключенных договоров. У нас жесткие требования к срокам урегулирования страховых случаев.

«ССТ»: Необходимо ли для заключения договора с брокером размещение депозита в Сбербанке?

А.Г.: При заключении партнерского договора у нас нет требований размещения депозита в Сбербанке. Для нас важна продуктовая составляющая страховщика.

«ССТ»: Не увеличивает ли размер вашей комиссии стоимость договора для клиента?

А.Г.: Заключение договора страхования с нашей помощью не делает его дороже. Чаще наоборот – дешевле.

Мы – крупный оптовик для страховщиков, поэтому предлагаем особые ценовые условия. В этом тоже эффективность привлечения брокера!

УБЫТКИ ВМЕСТО ДОХОДА

Юрий Маркин

окончил Московский Государственный лингвистический университет. Продолжал свое образование в Северо-Западном Университете (Чикаго, США), затем были Международная бизнес-школа IE Business School (Мадрид, Испания) и Чартерный институт страхования (США).

Руководитель отдела страхования гражданской ответственности AIG в России, LL.M, CPCU.

Сегодня любой поставщик, экспортирующий свою продукцию на территорию США или Канады, столкнется с необходимостью приобретения страхового полиса ответственности за ее качество и безопасность. Рассказывает руководитель отдела страхования гражданской ответственности страховой компании AIG Юрий Маркин

И дело здесь не столько в уровне страховой культуры в этих государствах, сколько в тех многомиллионных компенсациях, которые присуждаются судом присяжных заседателей по делам, вытекающим из споров об ответственности изготовителя и продавца товаров.

Именно данный вид споров в США на протяжении последних десятилетий лидирует как по размеру присужденных убытков за вред жизни и здоровью потребителей, так и по размеру судебных расходов и расходов в рамках мировых соглашений между сторонами спора. Например, по данным ежегодного отчета корпорации Thomson Reuters в 2013 году средний размер присужденных судом присяжных компенсаций по делам, связанным с ответственностью товаропроизводителя, составил 6390720 долл. США против 587000 долл. США по делам, связанным с ответственностью за вред третьим лицам в результате эксплуатации объектов недвижимости.

Культура предъявления исков, связанных с причинением вреда потребителю некачественного и небезопасного товара, сформировалась в США за последние два века, что дало мощный толчок развитию судебной доктрины и законодательству в сфере защиты прав потребителей.

Защити себя сам

Если говорить об истории развития института ответственности производителя за качество и безопасность своей продукции, то следует признать, что вплоть до середины девятнадцатого века в странах общего права превалировал принцип, заимствованный еще со времен Древнего Рима. Звучал он следующим образом: «Покупатель, будь бдителен» (caveatemptor). По сути, потребитель должен был позаботиться о своих имущественных интересах самостоятельно: в рамках сделки по купле товара он мог осмотреть товар и убедиться в том, что приобретаемая им вещь соответствует заявленному качеству. Вся ответственность за некачественный товар после оформления сделки ложилась на покупателя, который уже не вправе был требовать возмещения причиненных убытков от продавца. Единственным исключением было наличие скрытых дефектов купленного товара: то есть, покупатель должен был доказать факт того, что продавец знал о скрытых дефектах и продал покупателю такую вещь намеренно. Если факт обмана со стороны продавца удавалось доказать (что, понятно, было редкостью), он обязан

был возместить покупателю все причиненные убытки.

Не договорились – не виноваты

По мере того, как в девятнадцатом веке в ходе индустриализации функции изготовления товара и его продажи уже осуществлялись различными субъектами хозяйственной деятельности, потребители столкнулись с еще одной проблемой при реализации своих прав как потерпевших в результате причинения вреда. Взгляните на статью 1095 ГК РФ, которая гласит, что вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу гражданина либо имуществу юридического лица вследствие недостатков товара, подлежит возмещению продавцом или изготовителем товара, независимо от их вины и от того, состоял потерпевший с ними в договорных отношениях или нет. Российский законодатель не случайно исключил необходимость наличия договорных отношений между покупателем и продавцом или изготовителем. Вплоть до первой четверти двадцатого века в английских и американских судебных решениях (источник права) судьи отказывали в удовлетворении иска потерпевшим, которые приобрели некачественный товар у продавца, но вина за дефекты которого лежала на изготовителе. Основанием для отказа было отсутствие между истцом (покупатель товара) и ответчиком (изготовитель товара) договорных отношений (privityofcontract). Такой ригоризм в своих решениях судьи зачастую обосновывали социальной направленностью: это были времена активного развития различных отраслей промышленности, и расширение круга потенциальных ответчиков могло не только затормозить развитие экономики, но и погубить ее отдельные сегменты. Не зря сегодня риск-менеджмент как дисциплина рассматривает исчезновение с прилавков отдельных категорий товаров или ограничение их ассортимента в качестве одного из негативных последствий риска как такового.

Первая успешная попытка разрушить цитадель договорных отношений как одного из обязательных условий для привлечения к ответственности производителя была предпринята в 1916 году в знаменитом судебном деле МакФерсон против Бьюик Мотор Ко., которое слушалось апелляционным судом штата Нью-Йорк: последний встал на сторону истца (владельца автомобиля марки Бьюик, приобретенного у дилера), который, управляя новеньким автомобилем, в июле 1911 года получил многочисленные травмы в результате дефекта в левом заднем колесе транспортного средства. Как видно из хронологии, защите господина МакФерсон понадобилось пять лет, чтобы убедить судебные инстанции в том, что именно производитель должен отвечать перед потерпев-

Производитель должен отвечать перед потерпевшим: отвечать, несмотря на то, что никаких договорных отношений между покупателем и производителем не было.

шим: отвечать, несмотря на то, что никаких договорных отношений между покупателем и производителем не было.

Результат небрежности

Интересным этапом в развитии института ответственности производителя и/или продавца товара за его качество и безопасность стала доктрина небрежности. Небрежность или халатность изготовителя и по сей день являются одним из самых частых оснований исков, вытекающих из обязательств, вследствие причинения вреда потребителям в США и Канаде. Разработанный американским институтом права Второй свод норм права, посвященный, в том числе, деликатным правонарушениям, закрепил ответственность за нарушение изготовителем обязанности проявлять должную осмотрительность при производстве товаров в целях избежания необоснованного риска причинения физического вреда. Самым сложным для понимания и однозначной трактовки является понятие «необоснованного риска». А что же такое тогда обоснованный риск? Поскольку законодательное определение «обоснованный риск» отсутствует, обратимся снова к юридической доктрине. По мнению профессора Корвина Д. Эдвардса «риски вреда жизни и здоровью являются обоснованными, когда потребитель осознает наличие риска, может оценить их вероятность и степень, понимает, каким образом его нивелировать, и добровольно принимает его на себя, дабы извлечь пользу, которую невозможно получить менее рискованными способами. Когда потребители сталкиваются с рисками такого характера, у них есть возможность защитить себя…».

Самым сложным для понимания и однозначной трактовки является понятие «необоснованного риска».

В 1947 году Биллингс Лернед Хэнд, американский судья и судейский философ, в своем решении по делу США против Кэрролл Тауинг Ко. вывел формулу небрежности. По его мнению, должная осмотрительность, которую обязан проявлять, в том числе, производитель товара, является закономерным результатом наличия трех факторов. На одну чашу весов он предлагал положить вероятность причинения вреда в результате действия или бездействия субъекта (1) и серьезность или степень причиненных убытков (2), а на другую – интересы субъекта, которыми он должен поступиться, чтобы избежать риска (3). В результате анализа соотношения риска и выгод можно было сделать следующий вывод: если расходы по предотвращению риска (Р) не превышали размер причиненных убытков (У), помноженный на вероятность их наступления (В), то неисполнение субъектом обязанности по несению таких расходов (что и привело к вреду) трактовалось как нарушение должной осмотрительности или небрежность ($Р<У\times В = Н$).

С развитием логистической цепочки, где конечный товар состоит уже из ингредиентов или компонентов,

произведенных или поставленных не одним, а десятками компаний, а также вследствие технической сложности самих товаров, можно было предположить, что законодатель пойдет в сторону дальнейшего ужесточения режима ответственности изготовителя и продавца товара за некачественный и небезопасный товар на прилавках магазинов.

В 1944 году Верховный суд штата Калифорния в рамках слушания по делу Эскола против Кока Кола Ботлинг Ко. оставил в силе решение нижестоящего суда в пользу официантки в рамках ее иска к производителю газированных напитков: потерпевшая истица получила серьезные порезы руки в результате самопроизвольного взрыва бутылки. Основанием для ответственности производителя товара стала его небрежность: суд постановил, что, несмотря на то, что предмет, который причинил вред здоровью, в момент происшествия не находился под абсолютным контролем ответчика, он, тем не менее, находился в ведении производителя в момент предполагаемого акта небрежности (т.е. в момент наполнения бутылки жидкостью). Но интересно даже не столько характер решения Верховного суда по этому делу, сколько мнение одного из его судей. Судья Роджер Трейнор согласился с решением большинства, но привел иные аргументы. По его мнению, даже если признаки небрежности в деяниях производителя отсутствуют, общественные интересы требуют привлечения его к ответственности во всех случаях, когда это позволит эффективнее снизить риски вреда жизни и здоровью, вытекающие из продажи некачественных товаров. Таким образом, судья Трейнор обосновал необходимость введения строгой ответственности изготовителя товара. 19 лет спустя в решении по делу Гринман против Юба Пауэр Продактс Инк. (1963) он привел еще один довод в поддержку своей позиции: цель института строгой ответственности заключается в том, чтобы расходы, связанные с вредом жизни и здоровью в результате использования или потребления некачественной продукции, были возложены на производителя, а не на потребителя, который не способен защитить себя должным образом.

В завершении стоит сказать несколько слов о риске иностранного поставщика, продукция которого попала на американский рынок, быть привлеченным к ответственности в суде на территории США. Здесь следует отметить два сценария, и в обоих случаях критерием служат цели и намерения иностранного производителя или поставщика. Когда продукция через дистрибьюторскую сеть оказалась на территории США, а иностранная компания-производитель находилась в добросовестном неведении относительно этого факта по причине того, что ее маркетинговая политика не предполагала поставку товаров в США, то в этом случае распространение юрисдикции штата, в котором был причинен вред, на виновного иностранного производителя весьма сомнительна. По крайней мере, в 2011 году в судебном деле МакИнтаер Лтд.

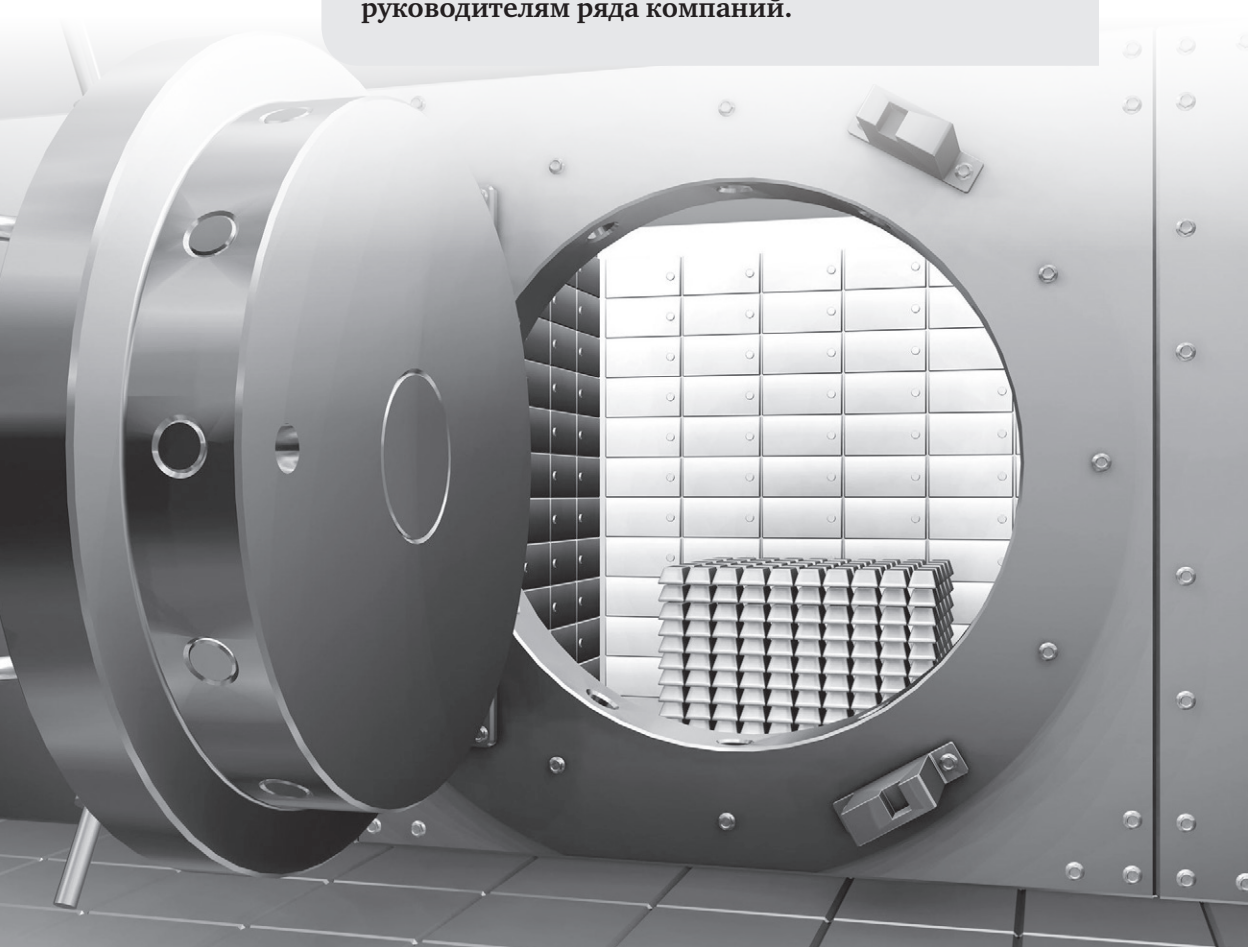
против Никастро Верховный суд США отказался от широкого толкования так называемой доктрины торгового оборота, согласно которой американский суд вправе распространить свою юрисдикцию на иностранного производителя просто потому, что его продукция любым способом попала на территорию штата в рамках торгового оборота. Но и здесь единого мнения между судьями не было: трое высказались против такой трактовки большинства.

Подводя итог, хотелось бы обратить внимание российских производителей и поставщиков, уже экспортирующих свою продукцию или планирующих расширить географию продаж на рынок США, на следующие аспекты:

- правовая культура и правосознание западного потребителя находятся на качественно более высоком уровне, чем в развивающихся странах, а потому вероятность предъявления претензий в случае инцидента тоже намного выше;
- размер компенсаций значительно выше, а их характер значительно шире. Например, если потерпевшим будет причинены нравственные страдания, если среди потерпевших будут дети, то вероятность присуждения штрафных убытков, которые зачастую превышают размер расходов на компенсацию фактического вреда, чрезвычайно высока;
- оснований, по которым вас как производителя или поставщика могут привлечь к ответственности, достаточно много: при этом, если это обоснованно, то адвокаты истца вправе включить в исковое заявление одновременно несколько оснований, например, и небрежность, и строгую ответственность, и нарушение предполагаемой гарантии товарного состояния;
- не стоит забывать и о возможности наложения ареста на активы компаний холдинга ответчика в других странах на случай недостаточности финансовых средств представительства ответчика на территории США (piercingthecorporateveil);
- особое внимание следует обратить на условия страхования ответственности при осуществлении деятельности, связанной с территорией США:
  - размер лимитов ответственности (страховой суммы) по договору страхования должен быть адекватным, а объем страхового покрытия максимально широким;
  - страховая компания должна иметь представительство в США, чтобы обеспечить должное сопровождение в рамках урегулирования убытков, включая качественную юридическую защиту на случай рассмотрения дела в суде. У страховой компании в США есть обязанность по договору защищать вас в суде: при этом она не имеет права ограничить свое участие выплатой лимита ответственности, предусмотренного договором страхования.

ТАКОЙ НЕОБХОДИМЫЙ КОНТРОЛЬ

С 1 июля 2015 года страховые компании, имеющие лицензии на обязательные виды страхования и страхование жизни, должны размещать резервы через спецдепозитарии. Можно ли оценить, как сейчас распределился портфель страховщиков среди специализированных депозитариев, присутствующих на рынке? Почему именно так – какие рыночные или нерыночные факторы сыграли свою роль? Эти и другие актуальные вопросы «ССТ» задал руководителям ряда компаний.



ЕЛЕНА ИЛЬИНА,
генеральный директор
ООО «Спецдепозитарий Сбербанка»

начала карьеру на финансовом рынке в 1994 году. Опыт работы на рынке коллективных инвестиций – 10 лет. До прихода в ООО «Спецдепозитарий Сбербанка» занимала руководящие должности в крупных инфраструктурных организациях (депозитарии, регистраторе и спецдепозитарии).

Выбор страховщиком спецдепозитария обусловливался различными факторами. Интересно, что для некоторых страховщиков тариф за услуги был не только главным, но и единственным критерием для выбора, хотя, в основном, страховщики пошли путем выбора спецдепозитария по результатам тендера и анализа условий сотрудничества. Кто-то сделал свой выбор по рекомендации партнеров по бизнесу.

Информация о том, в каком спецдепозитарии обслуживается страховщик, не является обязательной для раскрытия, поэтому точно оценить конкурентные позиции спецдепозитариев в настоящее время не представляется возможным. Можно только предположить, что большинство страховщиков распределились между 5–6 крупнейшими СД. Это обусловлено достаточно большими затратами, которые необходимо было понести, чтобы предложить на рынок новый продукт под названием «обслуживание страховых компаний».

То, в чем соревновались все спецдепозитарии – это тарифная политика. Другое дело, что не всегда этот критерий является основным в конкурентных предложениях.

ООО «Спецдепозитарий Сбербанка»

создано в 2010 году и является 100% дочерней компанией ОАО «Сбербанк России». Спецдепозитарий развивается в соответствии с единой политикой развития ОАО «Сбербанк России», предполагающей качественные услуги на рынке финансовых услуг максимального спектра. Сбербанк оказывает поддержку и осуществляет корпоративный контроль деятельности Спецдепозитария

С момента своего создания Спецдепозитарий Сбербанка успешно развивался и на настоящий момент предлагает клиентам весь спектр услуг специализированного депозитария. Сформирована команда профессионалов, знающих все тонкости финансового рынка и способных реализовать проекты любой сложности.

В силу законодательных ограничений СД могут предложить страховщикам достаточно унифицированный набор услуг, но при этом уровень сервиса, который получит страховщик, может быть качественно разным.

Поскольку страховщики доверяют СД на хранение свои активы, то одним из основополагающих требований является стабильность компании, которую подтверждает национальный рейтинг СД, присвоенный профессиональным сообществом (ПАРТАД), или рейтинг иностранных или российских рейтинговых агентств, присвоенный спецдепозитарию или его учредителю (учредителям) и, конечно, прозрачная и надежная структура акционеров компании.

Другим критерием является уровень удобства взаимодействия страховщика и спецдепозитария: гибкость и оперативность в решении возникающих вопросов, уровень автоматизации СД. Высокий уровень развития IT-технологий с учетом потребностей клиентов может быть полезным и при автоматизации конкретных проектов страховщика.

Например, наш спецдепозитарий может обеспечить своему клиенту максимальную адаптацию всех форматов обмена данными, так что клиенту не нужно перестраивать используемые им IT-системы для работы по электронному документообороту со спецдепозитарием и обучать сотрудников заполнять документы в определенных форматах, а нужно только присоединиться к системе нашего электронного документооборота.

Зачастую страховщик желает получить от спецдепозитария персональное сопровождение высокого уровня – персонального менеджера, что может обеспечить не каждый спецдепозитарий.

Отдельной строкой стоят дополнительные услуги, которые спецдепозитарии предлагали страховщикам. Практически все крупные спецдепозитарии предлагали страховщикам формирование дополнительной отчетности. Такой сервис достаточно просто реализуется на базе учетных систем спецдепозитария, но мы не заметили большой заинтересованности в нем со стороны самих страховщиков.

А вот когда мы предложили страховщикам жизни совершенно новый сервис – автоматизацию учета и расчетов в проектах по инвестиционному страхованию жизни, то по проявленному со стороны страховых компаний интересу к этой услуге можно сказать, что такой дополнительный продукт востребован на рынке.

Очень важен и уровень профессионализма сотрудников спецдепозитария, в том числе и сотрудников юридической службы. Доскональная проработка Регламента, договоров, соглашений о документообороте позволяют обеспечить баланс между интересами клиента и контрольными функциями, возложенными на спецдепозитарий.

СЕРГЕЙ УДАЛОВ,
заместитель генерального директора АО «Объединенный специализированный депозитарий»

Сюрпризов не произошло. Как и ожидалось, основной портфель распределился среди крупнейших пяти, максимум семи спецдепозитариев (СД), а остальная часть по принципам территориальной принадлежности, аффилированности и межличностных отношений бенефициаров. И здесь скорее вопрос не в выборе страховщика, а в позиции СД – готов ли был он год назад начать нести издержки на создание инфраструктуры? Особенно в условиях подвешенности вопроса о введении института СД для страховых компаний. Напомню, что, начиная с марта 2015 года, начала активно муссироваться идея отмены/переноса/трансформации взаимодействия СК-СД, а в мае она вылилась в проект постановления Минфина, сводящий этот вопрос лишь для страховщиков жизни, и то лишь в ракурсе ценных бумаг. А издержки мы понесли немалые – начиная от IT и штата до методологии и маркетинга.

Принимая активное участие во всех рабочих группах ЦБ и событиях страхового рынка, могу сказать, что мы сталкивались лишь с двумя-тремя конкурентами, которые заявляли о своих амбициях на страховом рынке.

ОСД, например, начиная с февраля начал проводить регулярно рабочие группы с представителями СК по формированию условий взаимодействия. Предложения рабочих групп послужили основой для ЦБ о детализации данных отношений.

Из рыночных факторов – принадлежность к ФПГ, а также использование материнских ресурсов

Акционерное общество «Объединенный специализированный депозитарий» (АО «ОСД»)

основано в 2010 году. В настоящее время АО «ОСД» входит в пятерку крупнейших специализированных депозитариев России, имеет репутацию надежной и высокопрофессиональной компании, не имеет проблемных обязательств и низколиквидных активов.

Компания не является аффилированным лицом с какими-либо иными компаниями и ведет свою деятельность исключительно в интересах клиентов.

АО «ОСД» обладает обширной базой знаний и уникальной практикой на финансовом рынке. Налаженные контакты с ведущими специалистами российского рынка инвестиций и Центрального банка РФ позволяют привлекать их экспертизу при разработке и внедрении индивидуальных схем взаимодействия для каждого клиента.

(или обещание их использования – встречный бизнес, особые условия в параллельных структурах группы). Насколько мне известно, большинство этих условий на сегодняшний момент не исполняется. И, к сожалению, вынужден констатировать, что конкуренция скатилась на уровень демпинга. Связано это, в первую очередь, с тем, что институт СД для большинства страховщиков нов, и им не очень понятно было, по каким критериям оценивать качество предлагаемого сотрудничества. А сами СД до последнего не могли финализировать свой продукт в условиях отсутствия нормативов (Положение 474-П ЦБ РФ, регламентирующее работу СД с СК прошло регистрацию в Минюсте 26 июня – за 2 рабочих дня до вступления в силу института СД для страховщиков!!!). Могу сказать, что сейчас на рынке уровень цен на обслуживание СК со стороны СД в 2-5 раз ниже аналогичных показателей для ПИФ и НПФ. Скорее всего, вряд ли СД смогут долго держать этот убыточный для них уровень стоимости обслуживания; в ближайшие полгода – год цены, скорее всего, начнут корректироваться. И происходить это, безусловно, будет на фоне активной модернизации технологий. Таким образом, конкуренция из ценовой плавно трансформируется в технологическую.

В начальный период каждый СД демонстрировал индивидуальный подход при формировании клиентского портфеля: кто-то «брал» всех, до кого мог дотянуться. Мы как один из крупнейших СД проводили тщательный комплаенс потенциальных клиентов. Параметры, учитываемые при этом, обсуждались и согласовывались, в том числе, и по результатам плотного взаимодействия с ЦБ. Если обобщить – то это способность страховщика пережить тот режим “турбулентности”, который наблюдается на рынке.

«Современные страховые технологии»: Если подводить первые итоги работы со страховыми компаниями (три месяца), насколько интересно спецдепозитариям сотрудничество со страховщиками? Почему?

ВАДИМ БУРГАНОВ,
заместитель руководителя направления спецдепозитарного обслуживания АО «Специализированный депозитарий «ИНФИНИТУМ»

имеет высшее образование по специальности «юриспруденция».
Трудовую деятельность на рынке коллективных инвестиций начал в 2006 году в управляющей компании «Промсвязь».
Работал на различных должностях в таких управляющих компаниях, как ЗАО «ВТБ Управление активами» и УК «АГАНА».
С 2012 года работает в ОА «Специализированный депозитарий «ИНФИНИТУМ».

Появление новых клиентов интересно любым компаниям, оказывающим какие-либо услуги. И довольно узкое сообщество спецдепозитариев не исключение. Для себя мы видим возможность развития через накопление новых экспертных знаний, оказание страховым компаниям сопутствующих услуг.

Безусловно, привлекательным такое сотрудничество является и с точки зрения участия в создании большей стабильности и прозрачности рынка страхования в целом.

Специализированные депозитарии уже давно эффективно работают на рынке коллективных инвестиций, осуществляя контроль за соблюдением нормативных требований, которые в большей степени направлены на защиту интересов конечных выгодоприобретателей (пайщиков ПИФ, застрахованных лиц и вкладчиков НПФ и т.д.). Имущественные интересы клиентов страховых компаний напрямую зависят от платежеспособности страховщика, соответственно, ежедневный контроль за соблюдением нормативных требований к составу и структуре активов страховщиков ведет в т.ч. к защите интересов страхователей.

Сейчас все мы находимся в стадии привыкания к минимально необходимому (установленному нормативно) взаимодействию. Как только эта стадия пройдет, полагаю, что мы будем более активно искать возможности для сотрудничества. Однако уже сейчас поступают запросы от страховых компаний на разработку дополнительной отчетности, формирование которой специализированным депозитарием позволит минимизировать затраты страховых компаний на подготовку своей обязательной отчетности перед Банком России.

Контроль за соблюдением страховщиками ограничений на размещение активов существенно отличается от контроля в отношении иных клиентов специализированных депозитариев в связи со спецификой страховой деятельности. Спецдепы не осуществляют предварительный контроль (не дают согласия на сделки), поскольку нормативно эта обязанность не установлена. Специализированные депозитарии хранят ценные бумаги и учитывают остальные инвестиционные активы по первичным документам, полученным от страховщика. Другие активы (дебиторская задолженность, доли

АО «Специализированный депозитарий «ИНФИНИТУМ»

является российским универсальным специализированным депозитарием, основанным в 2000 году в Москве, оказывающим услуги на рынке коллективных инвестиций.

Считает своей миссией помогать государству, обществу, клиентам, партнерам, акционерам и сотрудникам повышать свою ценность, строя надежную и технологичную инфраструктуру финансового рынка и взаимовыгодные долгосрочные отношения.

перестраховщиков в страховых резервах, активы финансово-хозяйственной деятельности и т.д.) специализированные депозитарии принимают к учету по данным бухгалтерского учета страховщика.

Сергей Удалов: Как я говорил уже выше, в финансовом плане – абсолютно не интересно. Это интересно с точки зрения технологий работы и доступа к новым рынкам. Тот уровень обслуживания, который получают наши клиенты на сегодняшний момент, их устраивает (мы постоянно получаем обратную связь). Есть запросы, и они находятся в проработке, на предоставление ряда дополнительных функций (от ведения части бухучета до предоставления аналитических срезов). О наиболее интересных разработках позвольте, рассказывать не буду – конкурентные преимущества как-никак.

Поскольку для СК само взаимодействие с СД в новинку, мы сочли неправильным на входе загонять наших клиентов в жесткие рамки. Мы оставили необходимый «каркас» из нормативных требований; а все остальное – это максимальная гибкость и учет потребностей наших клиентов.

В рамках ОСД была сформирована проектная группа, состоящая из профессиональных страховых финансистов, бухгалтеров, специалистов, маркетологов, аналитиков. При плотном взаимодействии со всеми существующими подразделениями проектная группа выработала многие интересные решения, объединяя инновационный подход и наработанный за прошлые годы успешный опыт. Да, это вылилось в отдельный IT-модуль, процессинг, методологию. Некоторые технологии, выработанные в процессе разворачивания этого проекта, показали свою прогрессивность и сейчас будут внедряться во всей работе ОСД.

Елена Ильина: Сотрудничество со страховыми компаниями – крайне интересный и полезный для нас опыт. Страховщики – это новый клиентский сегмент на рынке услуг спецдепозитариев. По сути – это новый драйвер развития рынка спецдепозитариев. Полагаем, что сотрудничество полезно также и для страховых компаний, так как ежедневный контроль со стороны независимого спецдепозитария должен оказать положительный эффект на уровень доверия к страховщику со стороны его клиентов.

На наш взгляд, в первую очередь, страховщики ждут от спецдепозитария понимания особенностей работы страхового бизнеса и учет этих особенностей при выстраивании взаимодействия. Когда страховщик работает в десятке регионов страны, с сотнями контрагентов, получает информацию о движении активов с большим временным шагом, считает нормативы по резервированию раз в месяц, перестроить налаженную годами систему в один миг крайне сложно. Поэтому страховщикам комфортно работать, когда спецдепозитарий максимально учитывает особенности страхового бизнеса, готов проконсультировать по спорным или неясным моментам, выявляемым при осуществлении

им контрольных функций, и даже подстраховать страховую компанию от возможных действий, которые в перспективе могут привести к нарушению требований правовых актов регулятора.

«ССТ»: 5 августа 2015 года стало известно, что экспертный совет Центробанка РФ по страхованию отложил на неопределенный срок создание гарантийного фонда страховщиков жизни, аналогичного фонду страхования вкладов. При этом экспертный совет регулятора решил, что перед созданием фонда необходим, в том числе, полноценный переход на работу со спецдепозитариями… По вашему мнению, что подразумевает этот «полноценный переход»?

Сергей Удалов: Сейчас ЦБ находится в стадии активного наблюдения – кто и как отчитывается, как реагирует на запросы, как выстроены взаимодействия. Создается понимание структуры взаимоотношений – кто, с кем подписал договоры. Идут попытки выявления слабых мест или неучтенных моментов. Происходит сбор перечня необходимых доработок. После того, как эти процессы будут закончены и реализованы, будет структурирована определенная статистика для формирования следующего шага.

Насколько мне известно, из всех СК, попадающих под контроль со стороны СД, 19 не отчитались в ЦБ о подписании соответствующего договора. Немалая вероятность того, что часть из этих СК не соответствует требованию законодательства и сами встают на путь выхода из рынка. Ведь законодатель не просто ввел требования для СК, а грамотно разыгрывал свою шахматную партию – «закрутил гайки» и для СД, сделав просто невозможным наличие несуществующих активов в СД (например, переложив на СД ответственность за бумаги, пришедшие по междепозитарному договору; сюда же можно отнести нормы резервирования при междепозитарных операциях, которые ЦБ введет в ближайшее время).

Елена Ильина: Для того, чтобы создание гарантийного фонда не дало обратного эффекта, и вместо повышения надежности рынок не получил безответственных игроков, которые, рассчитывая на госгарантии, начнут вести рискованную политику инвестирования активов, необходим эффективный механизм контроля за активами страховщиков.

Спецдепозитарии обязаны ежедневно контролировать соблюдение требований к активам страховых компаний и хранить имущество страховщиков. Это повышает сохранность активов и достоверность отчетности, направляемой страховщиками в Банк России в части расшифровки активов, принимаемых для покрытия страховых средств и страховых резервов. Но в течение некоторого времени страховой рынок еще будет «учиться» работать со спецдепозитариями. Страховщики будут трансформировать свои бизнес-процессы, спецдепозитарии в регламентах и договорах будут дополнять «недосказанность» законодательства, юристы компаний

будут обсуждать толкование нормативных актов и согласовывать его с регулятором. Банк России будет анализировать информацию, направляемую ему спецдепозитариями и, возможно, будут меняться требования к деятельности и спецдепозитариев, и страховщиков. Окончание подобных установочных процессов и будет «полноценным переходом» на работу страховых компаний со спецдепозитариями.

Делать какие-либо прогнозы после столь короткого времени работы по обслуживанию спецдепозитариями страховых компаний представляется преждевременным. Многое зависит от развития законодательной и нормативно-правовой базы. Вплоть до 30 июня т. г. публично обсуждалось, что обязанность работать со спецдепозитариями оставят только для страховщиков жизни. Соответственно, отношение страховых компаний к спецдепозитариям выстраивалось по принципу «друзья на час». В настоящее время на фоне информационно-нормативной нестабильности прогнозировать, как будут развиваться взаимоотношения между институтом спецдепозитариев и страховым рынком, не имеет большого смысла. Со своей стороны спецдепозитарии уже создали технологию по обслуживанию страховщиков, готовы к долгосрочному сотрудничеству и уверены, что оказываемые ими услуги будут востребованы.

Вадим Бурганов: Сейчас идет период адаптации всех действующих лиц (страховщики, спецдепозитарии и ЦБ) друг к другу. В том числе адаптируются и нормативные требования к нашей деятельности. 1 июля мы встретили с минимально необходимым набором нормативных документов. Часть требований к организации нашей деятельности регулируется информационными письмами ЦБ. Участники рынка находятся в тесном взаимодействии с регулятором с целью выработки наиболее оптимальных решений, требований к нашей деятельности, информативной отчетности и т.д. Можно предположить, что под «полноценным переходом» понимается создание всей необходимой нормативной базы и прохождение периода адаптации, в результате которого будет налажено и отработано на практике оперативное взаимодействие страховщиков со специализированными депозитариями.

Мы считаем, что роль специализированного депозитария не столько в выявлении нарушений и информировании ЦБ, сколько в участии в создании определенной инвестиционной дисциплины у страховщиков. Наши экспертные знания и возможности в части дополнительной отчетности могут помочь страховщикам при управлении инвестиционными рисками и организации процесса управления активами. Соответственно, введение института специализированного депозитария в деятельность страховых компаний, в первую очередь, принесет пользу самим страховщикам и их клиентам.

ДЛЯ СТРАХОВЩИКОВ

Рисунок: Корнил Пузанков

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГАРАНТИЯ

Сергей Лисин

получил высшее экономическое, юридическое образование, а также и бизнес-образование по программе MBA. С 1994 года работает в страховой отрасли.

В настоящее время – заместитель председателя правления Общероссийской общественной организации потребителей ФинПотребСоюз, руководитель Страхового бюро Финансового омбудсмена Ассоциации Российских Банков, генеральный директор АНО Центр развития бизнеса «ИННОВА», эксперт Всероссийского Союза Страховщиков (ВСС), советник генерального директора Института фондового рынка и управления (ИФРУ).

Фото: ИФРУ

По предложению Всероссийского Союза Страховщиков Институт фондового рынка и управления разрабатывает пять профессиональных стандартов для специалистов страховой деятельности. Тему продолжает советник генерального директора Института фондового рынка и управления (ИФРУ) Сергей Лисин.

«Современные страховые технологии»: Сергей Петрович, а что дадут страховым компаниям профессиональные стандарты?

Сергей Лисин: Профессиональный стандарт деятельности специалиста – это публичный документ, поэтому любой потребитель сможет при желании сопоставить качество его обслуживания с профессиональной квалификацией и компетенцией конкретного специалиста. Инструментом оценки профессиональной компетенции и квалификации, как правило, служит сертификация специалистов. В связи с принятием закона о саморегулировании на финансовых рынках и изданием Банком России проекта Положения о саморегулировании на страховом рынке страховое сообщество имеет возможности согласовать с регулятором механизмы стандартизации (добровольной в рамках СРО или обязательной от ЦБ РФ).

Профстандарты, по моему мнению, позволяют четко структурировать профессиональную деятельность работника за счет описания требований к трудовым функциям и трудовой деятельности и качеству их выполнения, исключив их дублирование по должностям. Для работников стандарты предоставляют возможность определить свой профессиональный уровень и развить профессиональные компетенции, повысить квалификационный уровень, подтвердив его сертификатом, получить перспективы для дальнейшего профессионального роста, что позволяет выстраивать стратегию личного развития внутри организации.

Работодатели с помощью профстандартов смогут создать эффективную систему управления персоналом на основе объективных показателей. Страховщики получат механизм оценки персонала для повышения качества труда и эффективности работников за счет развития их компетенций, освоения требуемых квалификаций, их мотивации.

У руководителей страховых компаний появится возможность контролировать профессионализм работников, поддерживать и улучшать отраслевые стандарты качества. Это существенно упростит и повысит эффективность деятельность HR-подразделений по обучению, профессиональному развитию работников, формированию и подготовке внутреннего и внешнего кадровых резервов.

Для системы профессионального образования профстандарты создадут содержательную основу для обновления всех образовательных стандартов, разработки новых учебных программ, модулей и учебно-методических материалов.

«ССТ»: Обязательны ли профессиональные стандарты для применения в деятельности страховых компаний?

С.Л.: В соответствии с Федеральным законом от 02.05.2015 N 122-ФЗ «с 1 июля 2016 г. применение профстандартов станет обязательным в части требований к квалификации, необходимой работнику для выполнения трудовой функции, если такие правила установлены федеральными законами или иными актами.

Такие требования для субъектов страховой деятельности установлены законом «Об организации страхового дела в РФ» в отношении ряда специалистов и должностных лиц страховых организаций, в том числе, страховых агентов и страховых брокеров (ст. 8), страховых актуариев (ст. 8.1), специалистов по внутреннему контролю (ст. 28.1), специалистов по внутреннему аудиту (ст. 28.2).

Статья 32 п.8 устанавливает квалификационные и иные требования к руководителю страховой компании (единоличному или коллегиальному), руководителю филиала, главному бухгалтеру.

В статье 32.1 установлены квалификационные и иные требования к руководителю субъекта страхового дела, главному бухгалтеру страховой и перестраховочной организации, страхового брокера, общества взаимного страхования, внутреннему аудитору, руководителю службы внутреннего аудита, актуарию, а также к членам совета директоров (наблюдательного совета).

Поэтому, с 1 июля 2016 года страховщики, страховые брокеры обязаны иметь утвержденные профстандарты на профессиональную деятельность указанных работников. К сожалению, нормы закона №122-ФЗ стали известны страховому сообществу только в мае этого года, когда ВСС уже согласовал с Минфином РФ и Банком России разработку пять профстандартов, четыре из которых в законе не указаны. Это профессиональные стандарты специалистов по перестрахованию, урегулированию убытков, оценке рисков и инвестиционной деятельности. Лишь специалист по продаже страховых продуктов попал в перечень указанных в законе.

Государству «надоело» учить в вузах бессчетное количество экономистов, финансистов, юристов, без привязки их к конкретной отрасли.

В отличии от других отраслей экономики РФ, представители которых начали работу по разработке и внедрению профстандартов еще в 2007 году, страховщики пока к этой проблематике относятся достаточно прохладно. Усилия ВСС, который инициировал разработку квалификационных и сертификационных требований к страховым агентам еще в 2007 году, на практике реализовать так и не удалось. Существующие внутрифирменные стандарты, должностные инструкции, характеристики, положения и иные документы по оценке квалификаций и компетенций специалистов в стра-

ховании сегодня вполне удовлетворяют страховщиков. Однако для развития отрасли эти стандарты необходимо совершенствовать в рамках единой методологии, приводить к единому знаменателю.

Государство в данном случае проявляет настойчивость в наведении «порядка» на рынке труда. ИФРУ в рамках заключенного соглашения и по согласованию с ВСС рассчитывает, что на первом этапе использования утвержденных профстандартов (за исключением обязательных) они будут внедряться в экспериментально порядке среди наиболее «продвинутых страховщиков», которые и покажут рынку ценность этого инструмента работы с сотрудниками.

Кроме этого, на основании профстандартов предполагается разрабатывать новые федеральные и иные образовательные стандарты. Государству «надоело» учить в вузах бессчетное количество экономистов, финансистов, юристов, без привязки их к конкретной отрасли и без учета их конкретной специализации, интересов и потребностей самих работодателей. В связи с этим, начиная с 1 июля 2016 года для государственных и муниципальных предприятий, а для остальных постепенно, начиная с 2020 года, а, возможно, и ранее, установлено, что объединения работодателей, профессиональные и общественные объединения предпринимателей должны будут сами, в интересах своих членов позаботиться о заказе в вузах нужных специалистов, и, в конечном итоге, заплатить им за эту работу.

«ССТ»: Чем различаются профессиональные стандарты от образовательных?

С.Л.: Во-первых, областью регулирования (что регулируется?) Профессиональные стандарты – это требования к квалификации, компетенциям. Образовательные – определяют структуру и устройство образовательного процесса.

Во-вторых, субъектами регулирования (кто разрабатывает?) Профессиональные стандарты – сообщество профессионалов в данном виде деятельности. Образовательные стандарты – Минобрнауки, учебно-методические объединения. Но, при этом, результаты образования должны быть ориентированы на требования профессиональных стандартов.

В-третьих, внутренним устройством. В профессиональных стандартах зафиксированы функции, работы, продукты, технологии, определяется, какими знаниями, умениями и компетенциями профессионал должен обладать. Также в них определено, сколько уровней квалификаций существует. Образовательные стандарты фиксируют, какие именно должны быть компетенции сформированы у выпускника, какими образовательными средствами будет формироваться та или иная компетенция, доля свободной и вариативной части.

«ССТ»: Как разрабатываются образовательные стандарты в других странах? Будет ли применяться их опыт у нас?

С.Л.: В Европе в рамках Болонского процесса, который подразу-

мевает формирование единой системы высшего образования, требования к выпускникам высших учебных заведений сформулированы в, так называемых, «Дублинских дискрипторах». Этот документ, утвержденный в ирландской столице в 2002 году, представляет согласованные требования к оценке результатов обучения на каждом цикле высшего образования, которые могут применяться в национальных системах высшего образования с большей степенью детализации.

На основе профессиональных стандартов формируется сертификация квалификаций, а на основе образовательных стандартов – аккредитация образовательных программ.

«ССТ»: Что такое система сертификации персонала? Каков ее смысл?

С.Л.: После согласования и утверждения профессиональных стандартов на страховом рынке, работа по которым началась в этом году, предстоит решить еще более важную задачу сертификации сотрудников страховых организаций.

Цель сертификации – гарантировать общественности, потребителям, что профессиональная практика сотрудников страховых компаний будет соответствовать профессиональным стандартам.

Как я уже отмечал, выбор модели сертификации персонала: обязательной или добровольной – это прерогатива страхового сообщества.

Профстандарты также должны изменить отношение к социальному статусу работника-профессионала Если в настоящее время в России существует хорошо разработанная система признания квалификации научных и педагогических работников (система ученых степеней и званий), то для оценки профессиональных качеств работников страховой отрасли системы, по существу, нет. При этом градации академической квалификации либо охватывают только один, «вузовский» этап профессиональной карьеры (бакалавр, магистр, специалист), либо только одну линию карьеры – научные достижения (кандидат и доктор наук). Опыт и достижения профессионала как успешного практика фактически оказываются за пределами академических рамок признания квалификации.

Причина состоит в том, что развитие профессионала как успешного практика происходит, прежде всего «на рабочем месте», в процессе профессиональной деятельности, вне «зоны досягаемости» для высшей школы. Личный опыт профессионала при этом должен дополняться краткосрочными образовательными программами, так или иначе связанными со спецификой профессиональной деятельности.

Во многих странах введен дополнительный контроль за практической деятельностью профессиональных работников. При этом государственное регулирование (обязательная сертификация) сохраняется, в основном, для тех специалистов, которые работают в сферах профессиональной дея-

тельности, представляющих особые риски для потребителей или общества, к числу которых сегодня можно отнести и страховую деятельность.

Наиболее развитые системы сертификации специалистов сейчас существуют в США, Канаде и Великобритании. Сертификация в этих странах уже прошла путь от добровольной сертификации к обязательной.

«ССТ»: А должны ли организации дополнительного профессионального образования учитывать профессиональные стандарты?

С.Л.: В ближайшее время мы планируем обсудить с Всероссийским союзом страховщиков и Российским союзом автостраховщиков возможные механизмы практического внедрения и применения профстандартов. Одним из важных пунктов будет согласование взаимодействия в области подготовки проектов программ обучения сотрудников на базе профессиональных стандартов. Планируется, что к январю 2016 года будут разработаны первые проекты модулей программ дополнительного образования.

В дальнейшем планируется расширять программы обучения за счет дополнительных модулей, рассчитанных на повышение квалификации руководителей среднего и высшего звена, специалистов по внутреннему контролю, аудиту и других специальностей, а также обсудить возможности создания и работы совместного Центра сертификации специалистов страхового рынка

Обсудили сообща

Круглый стол «Профессиональные и образовательные стандарты в национальной системе страхования России», организаторами которого выступили Всероссийский союз страховщиков, Институт фондового рынка и управления, кафедра «Страховое дело» Финансового университета собрал около пятидесяти представителей российского страхового бизнеса, научной общественности.

Открыл мероприятие, советник Президента ВСС Николай Малышев. Заведующий кафедрой «Страховое дело» Александр Цыганов отметил, что проблема профстандартов в отрасли и сертификации страховых кадров обсуждается еще с 90-х годов, но вопрос все еще находится в стадии решения.

По договору между ВСС, РСПП и Институтом фондового рынка и управления (ИФРУ) работа ведется, начиная с лета 2015 года, и уже получены первые результаты, о которых доложил полномочный представитель ИФРУ Сергей Лисин.

Президент Национальной ассоциации страховых аджастеров Андрей Богачев представил стандарт «специалиста по урегулированию убытков». Документ подготовлен таким образом, чтобы обобщить требования к различным представителям данной профессии: сюрвейер, оценщик, аварийный комиссар.

В ходе обсуждения выступления говорилось о практической стороне внедрения стандартов.

Дмитрий Кошкин, к.и.н.

ПРАВИЛА ИГРЫ ДЛЯ ВСЕХ И КАЖДОГО

Профессиональный стандарт – новое понятие в экономике и нормативно-правовом поле. О необходимости разработки профессиональных стандартов в страховании и перспективах, которые влечет это новшество для рынка, рассказывает президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) и Российского союза автостраховщиков (РСА) Игорь Юргенс.

Игорь Юргенс

окончил экономический факультет Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова в 1974 году. Кандидат экономических наук, автор научных трудов и публикаций. В 1980–1985 годах был сотрудником секретариата ЮНЕСКО во Франции. Много лет отдал профсоюзному движению, в частности, в 1991–1997 годах являлся заместителем председателя, затем первым заместителем председателя Всеобщей конфедерации профсоюзов. В 1996–1997 годах – председатель правления страховой компании «МЕСКО». В 1998–2002 годах возглавлял Всероссийский Союз Страховщиков (ВСС).

В 2000 году вошел в бюро правления Российского Союза Промышленников и Предпринимателей (РСПП). Вице-президент РСПП, член Совета при Президенте РФ по развитию информационного общества в Российской Федерации, член Совета при Президенте РФ по содействию развитию институтов гражданского общества и прав человека, член президиума Совета по внешней и оборонной политике (СВОП), член Российского совета по международным делам, член Общественной Палаты РФ в 2007–2009 годах.

В 2008 году стал председателем правления Института современного развития (ИНСОР), основанного на базе организации «Центр развития информационного общества» (РИО-Центр). В июне 2013 года был избран президентом Всероссийского Союза Страховщиков.

Разработка профстандартов началась в рамках реализации Указа Президента РФ от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях о реализации государственной социальной политики», а в дальнейшем – в соответствии с федеральным законом № 122-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс РФ и статьи 11 и 73 ФЗ «Об образовании в РФ» и Постановлением правительства РФ № 23 от 22.01.2013 года.

Новые требования Трудового кодекса и профстандарты, в том числе, призваны задать четкие и понятные требования к компетенции специалистов, стать ориентиром того, какие знания и навыки они должны иметь для того, чтобы быть востребованными на современном страховом рынке.

Необходимость создания профстандартов назрела давно. С 1991 года, когда, собственно, начал развитие отечественный страховой рынок, в едином тарифно-квалификационном справочнике работ и профессий рабочих (ЕТКС) находился только один страховой специалист – страховой агент. Де-факто профессий, являющихся фундаментальными в страховании, на сегодняшний день гораздо больше. В связи с этим необходимо грамотно сформулировать полный спектр трудовых функций каждой специальности, а также требования к квалификации работника, чтобы «узаконить» имеющиеся профессии.

Еще в 2007 году ВСС в инициативном порядке по поручению президиума союза разработал Правила добровольной сертификации страховых агентов, в которых подробно изложил требования к специалистам в данной сфере. Это был, своего рода, первый шаг в разработке профессионального стандарта, тогда еще сделанный по инициативе самого ВСС. В итоге эти правила были включены в реестр Росстандарта, и, тем самым, получили статус федерального стандарта.

В конце 2014 года ВСС совместно с Финансовым университетом при Правительстве РФ провел исследовательскую работу по типизации специалистов страхового рынка, и на этой основе выпустил брошюру «Должностные инструкции для работников страховых организаций». Союз подготовил предложения для Центробанка и Минфина по перечню специалистов страхового рынка и получил согласование на разработку пяти специальностей, для которых профессиональный стандарт будет разработан в первую очередь:

- специалист по продаже страховых услуг;
- специалист по перестрахованию;
- специалист по оценке рисков (андеррайтер);
- специалист по урегулированию убытков;
- специалист по инвестиционной деятельности в сфере добровольного и обязательного страхования.

Данный список не окончательный – впоследствии он будет расширяться.

Контроль и оказание помощи в разработке профессиональных стандартов возложены на Министерство труда и Российский союз промышленников и предпринимателей (РСПП). В соответствии с указом президента, к 2016 году для всех отраслей экономики России необходимо разработать 800 профессиональных стандартов. Требования к профессиям страховой области формирует ВСС. Мы заключили соглашение с РСПП, в соответствии с которым и проводится работа по формированию профстандартов специалистов страхового рынка.

Разработку указанных профессиональных стандартов ВСС проводит совместно с Институтом фондового рынка и управления, Финансовым университетом при Правительстве РФ. Технология подготовки профстандартов сложна, и исполнительный аппарат ВСС не имеет достаточных ресурсов для проведения всей работы самостоятельно. Однако мы обладаем пониманием и необходимой информацией о том, каким должен быть страховой профессионал, что он должен знать, уметь и какой квалификацией обладать. Мы формулируем требования к профессионалу-страховщику, а ИФРУ выполняет всю техническую работу. Таким образом, совместно нами будут сформированы максимально подробные описания профессии, которым впоследствии будут пользоваться как руководители, так и кадровые службы страховых компаний.

После того, как профессиональный стандарт будет утвержден и специальность попадет в Государственный реестр профессий РФ, начнется разработка образовательного стандарта по этой специальности. Разумеется, вузы скорректируют свои образовательные программы в соответствии с его критериями.

По нашим прогнозам, примерно к 2020 году должна завершиться работа по утверждению профессиональных и образовательных стандартов, и все работники страховой сферы должны будут отвечать их требованиям. Если специалист получил образование и работал по своей специальности еще до того, как в силу вступили образовательные и профстандарты, вероятно, он должен будет скорректировать свои знания, пройти переподготовку или курсы повышения квалификации.

По итогам всей деятельности, связанной с разработкой и реализацией профстандартов, мы строим самые оптимистичные прогнозы.

Цель всей работы – дать необходимые ориентиры для представителей профессии, повысить уровень подготовленности специалистов. И, безусловно, мы рассчитываем, что следствием этого станут более эффективная экономика страховщиков и улучшение взаимоотношений наших компаний с потребителями страховых услуг.

МЕНЯТЬ СТИЛЬ РАБОТЫ

Юрий Бугаев

к.э.н., заслуженный экономист РФ, профессор кафедры «Страховое дело» Финансового университета при Правительстве РФ, член Экспертных советов при Комитете по финансовым рынкам ГД РФ, при Банке России, при ФАС России; Совета по развитию профессиональных квалификаций финансового рынка при РСПП и др.

Имеет научные труды и публикации.

В страховой сфере – 47 лет. В системе Госстраха РСФСР – с 1968 по 1992 годы, в 1987–1992 годах – руководитель Правления.

С 1992 по 1996 годы возглавлял Росстрахнадзор.

В дальнейшем – в страховых организациях и объединениях участников страхового рынка, преподает в Финансовом университете при Правительстве РФ.

С 2010 года – Председатель Совета Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров.

Фото: САПСБ

Общие неурядицы в экономике страны вносят свои коррективы в работу страхового рынка. На вопросы редакции отвечает Председатель Совета Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров Юрий Степанович Бугаев.

«Современные страховые технологии»: Юрий Степанович, изменилась ли потребность в страховой защите у населения России, каковы предпочтения граждан сегодня?

Юрий Бугаев: К сожалению, осознание потребности в страховых услугах не растет. И особенно это касается населения. Причин несколько. Первая – все подорожало, а денег не прибавилось. Доходы большинства граждан уменьшились. Я уже не говорю о тех, кто на уровне выживания, им вообще страхование недоступно. Я говорю об основной массе населения, которая может составлять костяк страхователей.

Мы же понимаем, что страхование не может быть первичной потребностью. Еда, одежда, жилье – вот что всегда останется на первом месте!

Вторая – население России за 25 лет утратило навыки страхования, имевшие место в советский период: было и обязательное, и добровольное страхование строений и сельхозживотных у граждан, обязательное страхование сельхозпредприятий. Охватывались как раз те самые группы потребностей, которые влияли на благополучие многих. В случае потери жилья граждане прежде всего получали первую помощь от страхования. А уже потом следовало государство. А сегодня все оказалось наоборот.

«ССТ»: Юрий Степанович, та группа населения, которая привыкла пользоваться такими услугами – сейчас это старшая воз-

Ассоциация Профессиональных Страховых Брокеров (АПСБ)

является профобъединением субъектов страхового рынка, защищающим интересы страховых брокеров уже более 13 лет и содействует развитию страхового рынка Российской Федерации.

В 2010 году Ассоциация внесена в реестр объединений субъектов страхового дела и в своей деятельности полностью соответствует требованиям российского законодательства.

По состоянию на сентябрь 2015 года в состав АПСБ входят 30 страховых брокеров, работающих как на российском внутреннем рынке, так и на международной арене.

Осуществляя в течение последних нескольких лет нормотворческую работу над законопроектом о саморегулируемых организациях на финансовом рынке, АПСБ в настоящее время уверенно держит курс на создание СРО страховых брокеров № 1 в России.

растная категория граждан. Они живы, и они во многих случаях владельцы имущества, собственники квартир, дач. Они сейчас так же избегают страхования?

Ю.Б.: Они не избегают. Они до сих пор готовы нести деньги, но не знают кому. Ведь зачастую страховые компании не заинтересованы в таких клиентах – платежи небольшие, а работы много.

Поэтому работа индивидуальная, с каждым клиентом, когда нужно учитывать его интересы в рамках тех средств, которые он имеет, не ведется. К сожалению!

«ССТ»: А как она могла бы вестись? Что можно сделать? Может быть, это работа страховых брокеров?

Нет, страховые брокеры здесь ни при чем. Для страховых брокеров население не основной клиент. Это сфера деятельности агентов. Многие сегодня уповают на электронные полисы, иные новации в системе работы с клиентами. А где та же бабушка преклонного возраста сможет получить электронный полис? И получается, что одних мы оттолкнули потому, что у нас электронный полис, а другие не знают, куда пойти, или просто не готовы страховаться. Поэтому именно агенты должны работать с населением. Тем более что страхование не такая потребность, которая заставляет каждого искать страховую компанию.

Население, имеющее доходы, имеющее имущество – вот кто должен быть активным страхователем. Сейчас доходы даже этой категории граждан уменьшаются, значит, изменятся приоритеты затрат.

«ССТ»: Почему старшее поколение не передает, не прививает привычку страховать жилье молодежи? Старики готовы застраховать жилье, а дети наши – нет? В чем проблема?

Ю.Б.: Кончилось обязательное страхование, кончилась без подпитки и привычка за эти двадцать с лишним лет…

«ССТ»: Юрий Степанович, расскажите, что в 2015 году происходило в сегменте работы страховых брокеров?

Ю.Б.: Проблема в том, что уменьшается количество страховых компаний. Более того, кризисные явления уменьшают бюджеты, выделенные на страхование у корпоративных клиентов, а это основное поле деятельности страховых брокеров. Я имею в виду не только крупные предприятия. У мелкого бизнеса есть тот же комплекс имущества, возникает ответственность за его использование, а, кроме того, есть производственный персонал, есть какие-то другие интересы.

Многим страховщикам заниматься населением с мелкими суммами платежей по каждому договору стало невыгодно. Всем ведь хочется один большой договор – на год хватит, а там, что бог даст.

Страховой брокер может оказать помощь, прежде всего, как консультант по страхованию, по оценке рисков, которые могут возникать. Чтобы не нагружать мелкого предпринимателя необходимостью обзаводиться внутренним риск-менеджментом, страховой брокер может предоставить и предложить выбор компаний, где страхование может быть более приемлемым.

«ССТ»: Страховые компании покидают рынок. Наверное, остаются лучшие, те, кто соответствуют требованиям Центробанка?

Ю.Б.: Страховщиком может быть только та компания, у которой есть достаточно активов, чтобы отвечать по своим обязательствам. Когда их нет, тут на Центробанк нечего пенять. Посмотрите, компания проработала на рынке 20 с лишним лет. А где капиталы, активы?

Текущая ситуация создает для страхового брокера несколько другую проблему: при сокращении количества компаний на рынке резко возрастают прямые контакты между страховщиками и крупными предприятиями, которые становятся достаточно устойчивыми. Как правило, сейчас корпорации, крупные предприятия, объединения часто имеют свои службы управления рисками. Во многих уже есть свои службы по организации страхования. Они, собственно, и выступают как внутрикорпоративные брокеры. Но такие службы для предприятия не всегда эффективны.

Нужна активизация работы агентов с населением. Но нельзя забывать и о том, что существенно возросли потребности в страховании у предпринимателей, предприятий и организаций всех отраслей и форм собственности. И здесь следует отдать предпочтение страховому брокеру как профессиональному участнику страхового дела.

Как страховщики, даже крупные, так и страхователи не могут иметь специалистов по всем направлениям: ядерная энергия, авиация, химия, дома…Брокер может привлекать специалистов и экспертов из самых разных компаний. В этом – его профессиональная миссия.

Сейчас во взаимоотношениях страховых брокеров, клиентов и страховщиков много внутренних противоречий и «особых» интересов. Часто можно встретить конфликт интересов у разных служб страховых компаний, но и тогда страховой брокер будет востребован.

«ССТ»: Юрий Степанович, а как вы оцениваете роль СРО для страховых брокеров? Закон уже принят.

Ю.Б.: Закон вступит в силу с 11 января 2016 года. После этого будем преобразовываться в соответствии с его требованиями. Сейчас АПСБ начинает подготовку, точнее, продолжает, потому что это давняя наша работа. На сегодня Ассоциация Профессиональных Страховых Брокеров соответствует требованиям законодательства к

СРО, но пока без учета ряда требований нового закона.

«ССТ»: Юрий Степанович, какими вы видите СРО для страховых брокеров? Сколько их будет? Как они будут устроены?

Ю.Б.: Закон позволяет иметь не одну организацию, каждая из которых должна объединить не менее 26 процентов соответствующих участников. Совершенно ясно, что у страховщиков будет вопрос поиска баланса интересов крупных, средних и малых компаний в одной организации – в одном или ряде СРО. Я думаю, что взаимоприемлемое решение будет найдено.

Если говорить о страховых брокерах, давайте обратимся к отчетным данным за прошлый год и текущей информации по их количеству на рынке. Численность профессиональных страховых брокеров не растет, а сокращается, и сегодня их 140. Я думаю, что и из нынешнего списка отсеются брокерские компании с нулевыми доходами и необъяснимыми расходами. Можно говорить, что, наверное, отсеется одна треть. Исходя из этого, вероятно, и следует размышлять о количестве СРО среди брокеров и формах взаимодействия таких организаций между собой и с регулятором. Но мы не останавливаемся и продолжаем работать со страховыми брокерами, которые не приняли окончательных решений о вступлении в СРО. Наша ассоциация имеет хорошие перспективы. Надеемся, что в процессе организации СРО к нам присоединится ряд серьезных компаний.

На мой взгляд, привлечение профессионального страхового брокера могло бы разгрузить и страхователя, и страховщика. Конструкция взаимоотношений, когда посредине есть страховой брокер, экономически более оправдана.

Мы сейчас обсуждаем различные варианты взаимодействия на рынке: с ВСС, с Национальной страховой гильдией, с другими объединениями с тем, чтобы, организуя СРО страховых брокеров, мы нашли понимание с другими структурами.

«ССТ»: Юрий Степанович, правильно я понимаю, что СРО создается для некой солидарной ответственности перед потребителем?

Ю.Б.: СРО нужно, с одной стороны, чтобы научить членов организации работать по общепринятым стандартам, с другой – чтобы об этих стандартах узнали потребители и требовали их исполнения от всех участников рынка услуг. Знание и соблюдение этих стандартов и позволит работать грамотно, без обмана, в нормальном режиме.

«ССТ»: Юрий Степанович, если говорить о стандартах, то предполагается, что будут специальные стандарты для членов СРО. Но в настоящее время, как мы знаем, ведется работа над профессиональными стандартами участников финансовых рынков. В чем они

заключаются? Как будут применяться в реальной жизни?

Ю.Б.: Это профессиональные стандарты, в создании которых мы тоже участвуем. Представители Ассоциации вошли в состав созданного в июле 2014 года Совета по развитию профессиональных квалификаций финансового рынка при РСПП.

По инициативе и при непосредственном участии Ассоциации был разработан проект профессионального стандарта «Страховой брокер», который был утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 марта 2015 года № 155н.

ВСС сейчас для себя разрабатывает стандарты по разным страховым профессиям, которые существуют внутри общего стандарта.

То же самое у брокеров, когда мы в Ассоциации обсуждали, какой же все-таки стандарт делать, сошлись на том, чтобы сделать максимально общий сегодня, а потом уже идти по специализации. Много профессий и квалификаций в страховой сфере, стандарты которых будут одинаковы как для страховых компаний, так и страховых брокеров, и там, и там они применимы. Будем взаимодействовать и в этих вопросах.

Для страховой брокерской организации вступление в СРО не дает никаких преимуществ. Но стандарты, прозрачность в работе – это важно для позиционирования на рынке. Кроме того, СРО может быть наделено определенными регулирующими полномочиями.

«ССТ»: Юрий Степанович, будут ли вопросы профессиональных стандартов обсуждаться на вашей ежегодной конференции?

Ю.Б.: Ассоциация более пяти лет организует и проводит уже традиционную конференцию «Страховой брокер – основное звено страхового рынка». Конференция стала значимым событием в страховой среде и площадкой для организации полноценной и конструктивной дискуссии между органами власти и участниками страхового рынка. В настоящее время ведется подготовка к 6-ой ежегодной Всероссийской конференции страховых брокеров, которая пройдет 8 декабря 2015 года в Москве. По итогам мероприятия планируется направить резолюцию участников, отражающую их консолидированную позицию по проблемам современной страховой отрасли, в государственные и иные учреждения, в том числе и по профессиональным стандартам, и по деятельности СРО.

В настоящее время ведется подготовка к 6-ой ежегодной Всероссийской конференции страховых брокеров, которая пройдет 8 декабря 2015 года в Москве.

VI Всероссийская конференция

«Страховой брокер – основное звено страхового рынка!»

8 декабря 2015 года в Москве

(ул. Шереметьевская, д. 6, к. 1, отель «Райкин Плаза»)

пройдет VI ежегодная Всероссийская Конференция «Страховой брокер – основное звено страхового рынка!», которая стала уже традиционной площадкой для организации конструктивной дискуссии между властью и участниками страхового рынка.

Цель проведения – обмен мнениями и обсуждение аспектов взаимодействия органов госрегулирования и надзора со страховым сообществом, рассмотрение вопросов, связанных с изменениями страхового законодательства РФ и затрагивающих посредническую деятельность страховых брокеров, а также выработка общих позиций по защите интересов участников страхового рынка в 2016 году.

К участию в работе Конференции приглашаются ответственные сотрудники Центрального банка РФ, Минфина России, ФАС России, Росфинмониторинга, руководители экспертных советов при Государственной Думе РФ, главы профессиональных объединений: ВСС, НСГ, РСПП, НАВС, РусРиск, НАСА, Гильдии актуариев и других организаций, а также эксперты и аналитики страховой отрасли, первые лица страховых брокеров, страховых организаций и иных участников финансового рынка, представители страховой науки и образования, редакторы периодических изданий и отраслевые журналисты.

Формат мероприятия: расширенное пленарное заседание и последовательные круглые столы.

В фокусе конференции сконцентрированы самые значимые темы страховой сферы:

- ожидаемые новации в страховом законодательстве РФ в 2016–2017 годах;
- надзорная деятельность Банка России на страховом рынке и институт кураторов страховых организаций и страховых брокеров;
- контроль и надзор выполнения субъектами страхового рынка и, в частности, страховыми брокерами, требований законодательства в сфере ПОД/ФТ;
- конкуренция и ее защита на рынке страховых услуг, соблюдение субъектами страхового дела требований антимонопольного законодательства;
- изменения в системе бухгалтерского учета и отчетности, переход на единый план счетов бухгалтерского учета и проблемы дигитализации;
- саморегулирование деятельности субъектов страхового рынка. СРО страховых брокеров;
- особенности осуществления деятельности страховых организаций и страховых брокеров в условиях саморегулирования.

БИТВА В ПУТИ

Этим летом Россию захлестнула волна серьезных ДТП с пассажирским транспортом. Только за последние месяцы в стране произошло восемь крупных аварий, в результате которых погибли 56 человек, получили травмы более 170 человек. География трагедий: от горной Чечни до Хабаровского края.

Фото: Владимир Смоляков

Смертельный сервис

Одной из первых в череде страшных аварий стала трагедия на трассе М-54 «Енисей», под Балахтой в Красноярском крае. 9 июля рейсовый автобус «Hyundai», следовавший по маршруту «Кызыл – Красноярск», на мокрой дороге выехал на полосу встречного движения и столкнулся с микроавтобусом «Mercedes», ехавшим из Лесосибирска. В микроавтобусе погибли 11 человек вместе с водителем. восемь из них – лесосибирцы. В основном это были работники культуры и ремесленники, которые ехали на проходящий в Шушенском этнофестиваль «Мир Сибири».

Среди погибших известная далеко за пределами Лесосибирска художница Елена Бурмистрова.

«У нас небольшой город и мы знаем всех талантливых людей, работают они в учреждениях культуры или занимаются творчеством самостоятельно. Все погибшие были очень яркими людьми, и город много потерял в этой трагедии, стал беднее», – рассказывает начальник отдела культуры Лесосибирска Ольга Руссо.

В числе жертв трагедии оказалась директор Большемуртинского краеведческого музея Ольга Селютина. Профессионал своего дела, хранитель истории района…

Послуживший причиной аварии автобус принадлежал «Автоколонне 1967».

Спустя две недели в Красноярском крае произошла еще более страшная авария с участием еще одного автобуса этого предприятия. Рейсовый автобус «Красноярск – Шарыпово», в котором находились 43 пассажира, среди них 3 ребенка, столкнулся с фурой. В результате аварии 28 человек пострадали, 11 погибли, в том числе 2 водителя грузового автомобиля.

В ходе расследования причин аварии выяснилось, что, вопреки всем правилам, автобус был переполнен, часть пассажиров в нем ехали стоя.

Следователи также установили, что водители фирмы-перевозчика имели непрерывный период отдыха менее 8 часов. Графики работы шоферов не содержали времени начала и окончания смены. В некоторых пунктах промежуточных стоянок автобусов (например, в Новосибирске и Кызыле) по окончании рейса не проводились медосмотры водителей и контроль технического состояния транспортных средств.

Крайняя точка

Последней каплей стала трагедия в Хабаровском крае, где 5 августа столкнулись два рейсовых автобуса. Водитель автобуса, следовавшего из Комсомольска-на-Амуре в Хабаровск, объезжал трактор, который ремонтировал дорогу, и не справился с управлением. Он выехал на полосу встречного движения, где столкнулся с другим автобусом, после чего опрокинулся в кювет. Погибли 15 человек, около 60 получили ранения.

О серьезности проблемы заявил президент России Владимир Путин. На совещании в правительстве он потребовал принять допол-

нительные меры безопасности на российских дорогах.

«Слишком часто у нас на дорогах происходят несчастья, причем несчастья крупные, с большим количеством человеческих жертв», – заявил он. Глава государства выразил соболезнования пострадавшим и семьям погибших в ДТП.

В свою очередь первый вице-премьер Игорь Шувалов сообщил, что правительство согласовало с администрацией президента план по сокращению смертности в ДТП. Он включает 32 пункта. Предполагается, что эти мероприятия должны быть реализованы до конца первой половины 2016 года.

Кроме того, Шувалов выступил с предложением законодательно закрепить понятие «опасное вождение» и, соответственно, предусмотреть наказание за данное нарушение.

По его словам, такая норма действует во многих странах, и за ее нарушение грозит уголовная ответственность. Речь идет об опасных ситуациях, специально создаваемых водителями автомобилей.

По мнению страховщиков

Как отмечают в Национальном союзе страховщиков ответственности (НССО), только по восьми крупным авариям, произошедшим за последнее время, выплаты превысят 150 млн рублей. При этом всплеск серьезных ДТП в организации объяснили стечением неудачных обстоятельств. По статистике НССО, самое большое количество аварий приходится, помимо осеннего и зимнего периода, еще и на летний.

«Весной, после того как люди адаптировались управлять транспортными средствами в условиях гололеда и заснеженности, переходя на растаявший асфальт и получая большее сцепление с дорогой, они продолжают оставаться аккуратными. В летний период происходит расслабление, теряется бдительность», – отметил президент НССО Андрей Юрьев, общаясь с журналистами.

При этом, по словам президента НССО, наибольшая аварийность фиксируется страховщиками при перевозке пассажиров на автобусах (80,6%). Доля потерпевших на железнодорожном транспорте составляет 8,4%, троллейбусах – 5,5%, трамваях – 2%, внутреннем водном транспорте – 2,7%, воздушном транспорте – 0,7%.

При этом доля страховки в общей стоимости проездного билета на автобусе в среднем составляет 35 копеек, трамвае – 2 копейки, троллейбусе – 8 копеек, внутреннем водном транспорте – 1,10 рубля, воздушном транспорте – 8,34 рубля, железнодорожном транспорте – 11 копеек.

В соответствии с законом, который действует в России с 2013 года, родственники погибших получают 2 млн 25 тыс. рублей, выплаты за вред здоровью составляют до 2 млн рублей, имуществу – до 23 тыс. рублей.

При этом в союзе страховщиков отмечают, что каждый пятый пассажир, перевозимый на территории России, не имеет страховой защиты.

«По статистике, в 2014 году было застраховано 82,4% пассажиров. В этом году количество застрахованных пока составляет 64%, к концу года цифра будет стремиться к прошлогодним показателям», – добавил Андрей Юрьев.

Примеры из жизни

Если перевозчик не застраховал свою ответственность, то компенсировать причинение вреда жизни и здоровью ему придется за счет собственных средств. При этом пассажиры жалуются – перевозчики мало заботятся о безопасности, ставя во главу угла выгоду.

«Автобусы, которые ездят из аэропорта Емельяново в Красноярск, возят пассажиров без билетов. Деньги берут, и адье! Поехали без билетов, а, значит, и без страховки на перевозку», – говорит жительница Красноярска Ирина Гурова.

«Недавно знакомые ехали в Комсомольск-на-Амуре, по дороге лопнули в разное время два колеса, в том числе переднее. За несколько километров с заднего слез приклеенный протектор», – написали жители Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре после трагедии в блогах.

Если страховой случай произошел, то важно знать, что никто не заставляет пострадавших пассажиров сразу бежать в страховую компанию. Те, кто имеют право на выплаты, могут обращаться в страховую компанию в течение длительного времени. В Национальном союзе страховщиков ответственности говорят, что в среднем с момента аварии до момента обращения пострадавшего в страховую компанию проходит около четырех месяцев.

Ситуации бывают самые разные, и ясно, что вопрос страхования пассажирам не стоит оставлять без внимания. А, наоборот, лучше лишний раз об этом побеспокоиться и уточнить у перевозчика, чтобы не было неприятных сюрпризов.

При этом обратившийся имеет право на предварительную выплату в размере 100 тысяч рублей. А затем в течение месяца получает основную сумму компенсации. Обращаясь за выплатой страховки, человек должен предоставить паспорт, справку о ДТП, выданную ГИБДД, либо документ от перевозчика о произошедшем событии, результаты судебно-медицинской экспертизы, документы из медучреждения с указанием характера полученных травм, диагноза и продолжительности лечения, а также сообщить банковские реквизиты для перечисления суммы страхового возмещения.

В случае гибели пассажира срок выплаты с момента обращения увеличивается до 43 дней. В этом случае закон запрещает производить выплаты раньше, чем через месяц. Это время нужно для того, чтобы собрать заявления всех, кто имеет право на получение страхо-

вой выплаты за смерть человека. После чего компенсация пропорционально разделяется между заинтересованными лицами.

Для получения соответствующих выплат родственники погибшего, кроме упомянутых выше документов, должны предоставить свидетельство о смерти потерпевшего и документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

Знать о своих правах

В НССО говорят, что о своем праве на получение выплат знают не больше половины тех, кто приобретает билеты. Но страховое сообщество заинтересовано в том, чтобы все пострадавшие пассажиры обращались за компенсациями.

Согласно законодательству, срока исковой давности за вред, причиненный здоровью, нет. И в этом случае действует требование Банка России по долгосрочному резервированию средств, потому что человек может прийти не в течение трех лет, как по имущественным отношениям, и заявить свои требования, а гораздо позднее. Если обращение будет, то выплата будет произведена.

Впрочем, не все пострадавшие пользуются своим правом.

Валентина Космынина из Красноярского края была в автобусе, который врезался в маршрутку под Балахтой. Несмотря на то, что автобус получил гораздо меньшие повреждения, чем маршрутка, в которой погибли все 11 находившихся в ней людей, пострадавшие были и в нем. Валентина пробыла в больнице недолго. Говорит, повезло, что ехала в конце салона и была пристегнута – отделалась ушибами и ссадинами. Спустя два месяца она рассказывает, что за страховкой еще не обращалась и вряд ли будет.

«Я не смогла получить ни страховку, ни материальную помощь от соцзащиты. Потому что на руках не было никакой справки о том, что я как-то пострадала в аварии. Даже в больницах, мягко говоря, «послали» куда подальше. Я день лежала в Балахте с ушибами, они не заводили никакой истории, не давали справок. Постановление, с которым я могу пойти к судмедэксперту, я получила на руки совсем недавно. Мне говорили, что сумма страховки будет около двух тысяч, так как не было переломов. Если для этого потребуют еще кучу документов собирать, не стану этого делать. Прошло уже больше двух месяцев, многие синяки и ушибы уже исчезли, ноги перестали опухать и болеть», – говорит девушка.

В компании «Ингосстрах» говорят, что уровень правовой грамотности пассажиров довольно высок, и за положенными компенсациями обращаются 85–90% пострадавших.

«При этом нужно понимать, что 10–15% не обратившихся приходится на потерпевших с очень легкими травмами. Думаю, что подавляющее большинство пассажиров со средними и серьезными травмами обращаются за возмещением. Со своей стороны, мы делаем все возможное, чтобы информировать граждан о возможности и проце-

дуре получения страхового возмещения», – говорит начальник отдела страхования пассажирских перевозок СПАО «Ингосстрах» Александр Рыбальченко.

По его словам, в случае аварии с участием их клиента, компания через СМИ и перевозчика информирует пострадавших о готовности исполнить свои обязательства по договору ОСГОП (обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика) с указанием контактов для получения консультаций по выплатам и оформлению документов.

В «Ингосстрахе» также отмечают большое количество аварий с пассажирским транспортом в последние несколько месяцев.

«За последние три месяца «Ингосстрах» рассматривает убытки по ОСГОП в отношении потерпевших в девяти ДТП. За это время было урегулировано 119 претензий на общую сумму 25 млн 960 тыс. рублей, в среднем на человека выплата составила 218 тыс. рублей», – рассказывает Александр Рыбальченко.

Федеральный закон № 67-ФЗ, предусматривающий обязатель-

Фото: Алексей Давыдов

ное страхование гражданской ответственности перевозчика, в определенной мере дисциплинировал водителей. Отсутствие действующего полиса по ОСГОП в соответствии со ст. 11.31 КоАП РФ влечет за собой наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 40 до 50 тыс. рублей, на юридических лиц – от 500 тыс. до 1 млн рублей. Уровень проникновения ОСГОП достаточно высокий, однако существует определенная категория перевозчиков, которая игнорирует данный закон. На данный момент доля безответственных перевозчиков составляет 10–15%.

Эксперт считает, что большое количество аварий в последние месяцы не тенденция, а трагическое стечение обстоятельств.

«Не думаю, что нужно рассматривать эти аварии как тенденцию к снижению контроля качества услуг оказываемых перевозчиками. На мой взгляд, это череда трагичных случайностей. Такие аварии, к сожалению, периодически случаются на наших дорогах. Главное, чтобы перевозчики вынесли определенные уроки, и такие трагедии на наших дорогах случались как можно реже», – заключает представитель страховой компании.

Наталья Гетманова

Фото: Алексей Давыдов

ПО ЗАКОНУ ГАУССА

Глеб Фисунов

Что общего в длине крыла птицы и новых линейках страховых продуктов? Можем ли мы найти соответствие между биологическими закономерностями и экономикой? Думаю, да. Есть универсальные законы, которые описывают большие пласты явлений. С их помощью можно рассматривать жизнь и эволюцию животных и растений. Вполне применимы они, на мой взгляд, и к анализу эволюции компаний, приоритетов потребителей или развития продуктовых предложений. Давайте посмотрим, как это работает.

окончил в 2007 году с красным дипломом МГУ имени М.В. Ломоносова по специальности «биохимия». В 2008 году получил второе высшее образование в University of Bath (Великобритания). Кандидат биологических наук. Работает в научно исследовательском институте Физико-химической медицины в лаборатории протеомного анализа на должности старшего научного сотрудника. Автор многих научных статей по молекулярной биологии.

Если рассматривать в какой-то биологической популяции распределение некоего признака, например, длину крыла у голубя или толщину ноги у слона, мы обнаружим ряд закономерностей. Для наших рассуждений конкретика не важна, можно взять абстрактный признак и его абстрактные значения. Для любой популяции распределение частоты возникновения от величины признака происходит по

закону Гаусса (рис. 1). Этот закон описывает многие природные процессы, в том числе и вероятность встретить голубя с определенной длиной крыла. Все очень просто. Форма графика распределения показывает, что чаще всего встречаются особи с определенным размером крыльев. Назовем такую длину нормой для данного вида. Особи со слишком короткими или слишком длинными крыльями встречаются редко. Логично, что наиболее часто встречающиеся особи лучше приспособлены к существующим условиям жизни. Теоретический график гауссовского распределения, как математической функции, непрерывен.

В реальности на графике распределения частоты возникновения признака существуют зоны, где эта самая частота равна нулю (рис. 2). Максимум, наиболее часто встречающиеся значения признака отделены от плеч некими разрывами. То есть, если длина крыла у голубя обычно составляет 20 см., и иногда может быть 30см., а иногда 10 см., то длина крыла со значением 15 см. и 25 см. не встречается никогда! Это объясняется тем, что у живых организмов существует система стабилизации признака, которая позволяет небольшие отклонения притягивать к норме. При этом сильные отклонения не могут быть притянуты к норме и являются мутациями данного признака для данного вида. Хочу подчеркнуть, что это не изменение вида в целом, а частота сильного отклонения от нормы только одного признака. Таким образом, кривая состоит из трех частей. Максимум, норма значения вида и два плеча значений, которые являются мутациями. Они разделены интервалами значения признака, которые не могут появиться никогда.

Рис. 1 Идеальные условия

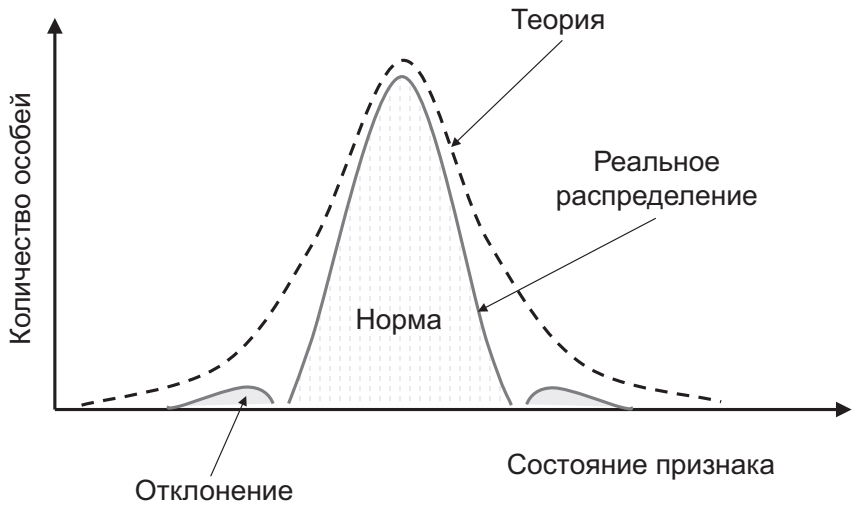
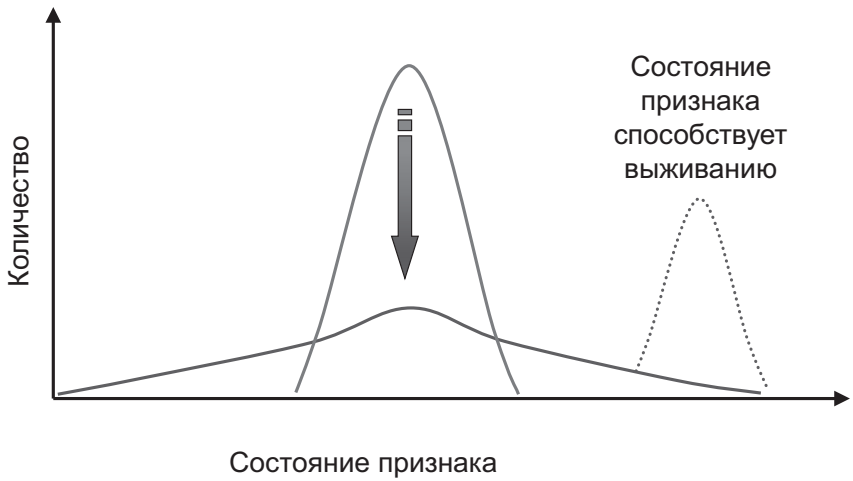


Рис. 2 Проблемные условия



Отсюда вывод: не может на основе существующего генотипа возникнуть любое значение признака. Перестроить геном без нарушения других признаков вида невозможно. Это вопрос жизнеспособности мутирующего организма. Крыло у голубя не может быть длиной в один метр. Такая птица не выживет. Из яйца не вылупится!

При сильном и быстром изменении условий жизни вида происходят очень интересные явления. Пик частоты начинает проседать. Колокол распределения из высокого и узкого становится низким и расплющенным. Исчезают провалы с нулевым значением признака. То есть те, кто были наиболее приспособлены к прежним условиям, становятся менее жизнеспособными и вымирают. Некоторые мутации получают преимущество и набирают очки успеха. Появляется возможность реализации невозможных ранее значений. Популяция как бы прощупывает всеми изменениями возможные пути выживания вида. При этом чем сильнее изменение внешних условий, тем больше расплывается пик, и тем шире границы возможных изменений. Если ничего не найдется, то вид исчезнет. Если какие-то варианты найдены, то на новых значениях начинают расти новые пики.

Теперь о страховых компаниях и их продуктах.

Двадцать лет на российском страховом рынке шло достаточно быстрое развитие. Происходило это в определенных условиях. Основной доминантой на начальном этапе становления рынка были налоговые схемы. Государство в лице регулятора и прочих заинтересованных служб с ними, как могли, боролись. Выживали наиболее приспособленные компании. Их

легко найти, посмотрев рейтинги страховщиков 15-летней давности. Эти компании показывали гигантские портфели по страхованию жизни и перестрахованию. Продуктовые линейки были однообразны и довольно специфичны. Клиенту обычно предоставляли правила, на основании которых была получена лицензия, а уж сам он мог догадываться, как эти правила применить к своим задачам. С ужесточением контроля подобные схемы закрылись.

Потом появилось ОСАГО. То есть, с точки зрения биологии, изменилась «кормовая база». Произошла мутация под влиянием внешнего воздействия. Лидеры рынка приспособились к новым условиям, так как для страховщиков произошедшие изменения не были существенными, глобальными. Не поменялось главного – ни схемы, ни ОСАГО не являются отражением реального рынка. Они не формируют отношения спроса и предложения. Они не заставляют страховщиков предоставлять услугу для потребителя, в полном понимании этого термина.

Таким образом, налоговые схемы и обязательные виды не вызвали у страховщиков необходимости в разработке и предложении страховых продуктов, понятных страхователям и имеющих реальный спрос. Массового заказчика страховых услуг среди населения страховщики найти не пытались. Не было необходимости!

В последние годы внешняя среда существования страховых компаний быстро и существенно меняется. Активные действия по «приведению в соответствие» предпринимают ЦБ, ФАС, автоюристы и прочие участники страхового рынка.

Что же ждет интересующее нас сообщество? Согласно закономерностям, характерным для развития популяции, количество страховщиков резко снизится. Уйдут те, кто не приспособлен к реальным рыночным условиям. Это мы уже видим. Страховые компании, которые хотят остаться, должны будут искать себе новые возможности для развития: то есть, клиентов, которые захотят купить страховые услуги. А это означает, что именно сейчас нужно, как никогда, прислушиваться к их потребностям, искать решения, отражающие спрос. Могут существовать практически любые идеи. Как видно из графиков, самые различные варианты возможны.

Признаки вида могут и должны сильно изменяться. Нужно пробовать! Пробовать работать в тех сегментах рынка, на которые раньше выходили единицы. Пробовать там, где раньше успех казался неочевидным.

Наверное, именно в таком процессе родилось высказывание, что кризис – это время возможностей!

В противном случае страхование в той форме, в которой оно существует сейчас, уйдет в историю.

МЕНЯТЬСЯ, НЕ ИЗМЕНЯЯ СЕБЕ

Роман Решетников

Группа Ренессанс Страхование делает ставку на digital технологии. Новая стратегия должна позволить компании выдержать конкуренцию в условиях быстро меняющихся потребительских предпочтений и стать ключом к дальнейшим позитивным изменениям в компании. Подробнее о нововведениях рассказывает вице-президент компании Роман Решетников.

окончил МГТУ имени Н.Э. Баумана. В «Ренессанс Страхование» пришел на позицию директора проекта CRM в 2008 году. Занимался запуском платформы Direct Insurance, а после этого проектом внедрения новой Claims-платформы. С 2010 года руководит ИТ.
До этого работал в компании Sputnik Labs на позиции менеджера проектов, занимался внедрением CRM-систем.

«Ренессанс Страхование»
обладает одним из крупнейших на страховом рынке уставным капиталом – 2,2 млрд рублей. Отделения и представительства «Ренессанс Страхования» находятся во всех крупных российских городах, среди клиентов компании более 1 млн частных лиц, нескольких тысяч российских и международных компаний. Компания обладает лицензией на осуществление более чем 60 видов страховых услуг. «Ренессанс Страхование» является действительным членом объединений и ассоциаций страховых компаний (Всероссийский Союз Страховщиков, Российский Союз автостраховщиков, и др.).

Уровень нашей автоматизации я оцениваю как высокий для страховой отрасли. В значительной степени автоматизированы урегулирование убытков, процесс продажи полиса от котировки до выплаты комиссии, процессы взаимодействия с партнерами, аналитика. В онлайне появилась возможность купить любой розничный страховой продукт, полноценный электронный полис, работает личный кабинет клиента, а также кабинеты для партнеров, мобильное приложение для путешественников, онлайн-сервисы для партнерских продаж.

Последние три года наши усилия были сконцентрированы на реализации внутренних проектов, результат которых нашел отражение в росте продаж, экономии операционных издержек, снижении убыточности. Кроме того, рост контроля и числа запросов со стороны регулятора привел к перераспределению ресурсов в область compliance-проектов. При этом имеет место серьезная конкуренция за внутренние ресурсы, и далеко не все инновации получают приоритет, так как инновации – это инвестиции в «послезавтра», а есть проекты, которые дают эффект уже «сегодня».

Поэтому мы решили больше внимания уделить инновациям, которые двигают компанию вперед, делают наш сервис еще более удобным для клиентов.

В финансовой отрасли набирает популярность термин диджитал (digital) трансформация. Это изменения бизнеса, нацеленные на технологическое «сближение» с клиентом, повышение скорости выполнения операций, сокращение доли ручного труда.

Для нас это не просто модный термин. Диджитал – трансформация стала логичным продолжением курса компании по автоматизации бизнеса. В Ренессанс Страхование произошли фундаментальные изменения в бизнес-процессах. Управление продуктом, учет договоров, платежи, дистрибуция, андеррайтинг, урегулирование – все этапы страхового процесса значительно ускорены и приобрели новые формы. Для многих клиентов выбор нашей компании обусловлен именно технологичностью предлагаемых решений. Например, новый HR-портал становится одним из ключевых стимулов покупки или пролонгации у нас ДМС. Портал предоставляет уникальный для российского рынка сервис – возможность удаленного администрирования полисов ДМС для клиентов, таким образом, существенно упрощается процесс взаимодействия с компанией.

Но и это только первые наши шаги, ведь диджитализация бизнеса – это не только наращивание уровня автоматизации, но и замена многих функций на «умные» решения.

Например, смелые идеи предполагают использование «интернета вещей», дронов, роботов.

Конечно, диджитализация – достаточно долгий путь развития, но именно он обеспечит неоспоримые конкурентные преимущества и лояльность со стороны клиентов.

Компании, которые не начали двигаться в этом направлении сейчас, не смогут оставаться успешными в ближайшей перспективе.

Диджитал стратегия – это смена вектора в сторону развития инноваций для клиентов и партнеров, а, значит, будут появляться новые интересные проекты. Например, банковский бизнес создает целые проектные офисы по разработке инноваций, такие как АЛЬФАЛАБ в Альфа банке. Этот процесс идет и в страховании.

Уверен, что у нашей компании есть все предпосылки для того, чтобы стать пионерами в диджитал – трансформации. Достижению этой цели будет способствовать диалог, который мы инициировали с бизнес – инкубаторами.

В 2015 году такая работа вылилась в федеральный проект, реализуемый при поддержке фондов и акселераторов. В итоге мы остановились на двух видах сотрудничества с ними.

Первый вид сотрудничества – это поиск команд, располагающих инновационными идеями, но не имеющих ресурсов для их реализации. Как правило, наша роль в сотрудничестве заключается в предоставлении страховой экспертизы. Таким образом, мы еще и позиционируем себя как прогрессивная страховая компания, к которой можно прийти с революционной идеей. Хороший пример взаимодействия со стартапами – хакатон, который был проведен при поддержке крупнейших в своей области акселераторов – Фонда Развития Интернет Инициатив и #tceh.

С одной командой - победителем хакатона начата совместная разработка мобильного приложения. Другую команду мы поддерживаем экспертизой и рассчитываем в дальнейшем применить их разработки в жизнь.

У нас появились необходимые идеи и аналитика для доработки собственной концепции развития мобильных приложений, а также два десятка различных инновационных идей, которые мы намерены реализовать.

Второй вид сотрудничества с фондами – монетизация стартапов посредством продажи страховых услуг. Программа реализуется совместно с фондом МетаБета и фондом iDealMachine.

Выделю ряд ключевых направлений применения диджитал технологии. Первое – это прямое страхование. Мы предложили в этом году в виде электронного полиса страхование от несчастного случая, страхование дома. Теперь наполнение нашей линейки онлайн продуктов не уступает той, что предлагают зарубежные лидеры directinsurance. В ближайшей перспективе сегмент прямого страхо-

Хакатон

– форум разработчиков, во время которого специалисты из разных областей разработки программного обеспечения (программисты, дизайнеры, менеджеры) сообща работают над решением какой-либо проблемы.

вания ждет бурное развитие, в том числе за счет проникновения электронного ОСАГО.

Второе – модернизация ключевых процессов непосредственно страховых компаний – от расчета котировки до выплаты комиссии, и связанная с этим модернизация платформ.

Третье – развитие мобильных приложений и личных кабинетов. Примечательно, что диджитализация подталкивает страховые компании к тому, чтобы лучше знать своих клиентов. Например, наша первоочередная задача – создать единую клиентскую запись. До сих пор с этим у страховых компаний были сложности, поскольку исторически развитие шло от продукта, а не от клиента.

Четвертое – продающие страховые решения (Link'и), которые позволяют партнерам страховых компаний получать дополнительный доход за счет продажи полисов. Как, например, на сайте anywayanyday, где полис предлагается и рассчитывается автоматически за счет интеграции с нашими сервисами. Аналогов таких решений на российском рынке пока немного, но имеющиеся быстро развиваются и сегмент растет.

Link'и мы научились гибко адаптировать под потребности партнеров с учетом отраслевой специфики их деятельности и масштабов бизнеса. Это неотъемлемое условие при работе с партнерами, ведь среди них есть крупные банки, международные розничные сети, производители мебели и онлайн-сервисы по продаже билетов, полисов.

Сегодня Link-технологии стали «базовой потребностью» при работе нашей компании с посредниками.

Способы интеграций страховых решений в бизнес – процессы партнеров

1 покупка и оформление страховки происходят полностью в ваших системах.

2 в ваших системах размещен интерфейс для покупки страховки, который работает с нашими системами.

3 для покупки страховки клиент переходит на наш сайт, а после оформления возвращается обратно.

Мы предлагаем три способа встраивания сервисов Link® в ваш бизнес. Выбирайте!

Подписка на журнал
«СОВРЕМЕННЫЕ СТРАХОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»

- Заполните все свободные поля квитанции: плательщик, почтовый адрес (с указанием индекса), укажите адрес, по которому вы хотите получать журнал, ваш телефон и электронный адрес.
- Оплатите квитанцию в любом отделении Сбербанка.
- Сообщите нам об оплате подписки по телефону: +7 (495) 641-0567 или по электронной почте: office@consult-cct.ru
- Отправьте копии квитанции по почте на адрес: 115583, г. Москва, ул. Генерала Белова, д. 26 или в отсканированном виде на адрес: office@consult-cct.ru

Рисунок Корнила Пузанкова

Стоимость редакционной подписки составляет (с учетом НДС)

Один номер – 1400 руб. 00 коп.
6 номеров (годовая) – 8400 руб. 00 коп.

Получать новые номера журнала Вы будете по почте заказной бандеролью без дополнительной оплаты доставки. В редакции можно подписаться на наш журнал с любого месяца и получить вышедшие ранее номера.

Наш журнал – лучшая страховка на тернистом пути страхового бизнеса!

ПОДПИСНОЙ КУПОН		**ИНН 7724602154 ООО "Современные страховые технологии"**	
Прошу оформить подписку на журнал "Современные страховые технологии" с№1 по№6 2015г.	**Извещение**	**КБ "ИНТЕРКРЕДИТ" (ЗАО) г. Москва**	
Название организации:_____		**Р.с. № 40702810800000003565**	
		К.с. № 30101810300000000957	
		БИК 044599957 КПП 772401001	
		Плательщик	
		Адрес (с индексом)	
		Назначение платежа:	**Сумма:**
ФИО контактного	**Кассир**	**Подписка на журнал "Современные страховые технологии" 1**	**8400**
лица:_____		**Подпись плательщика**	
АДРЕС ДОСТАВКИ		**ИНН 7724602154 ООО "Современные страховые технологии"**	
Индекс	**Квитанция**	**КБ "ИНТЕРКРЕДИТ" (ЗАО) г. Москва**	
Область/край		**Р.с. № 40702810800000003565**	
Город		**К.с. № 30101810300000000957**	
Улица		**БИК 044599957 КПП 772401001**	
Дом Корпус		**Плательщик**	
Квартира/офис		**Адрес (с индексом)**	
Телефон		**Назначение платежа:**	**Сумма:**
E-mail		**Подписка на журнал "Современные страховые технологии"**	**8400**
Сумма оплаты: 8400 руб.	**Кассир**		
		Подпись плательщика	

ВОЛШЕБНЫЙ ДОМ

Юрий Мальцев

окончил Пензенский политехнический институт.
Работал на различных руководящих должностях в ПО «Сибприборомаш» в городе Бийске Алтайского края.
С 1996 по 2001 год изучал технологии объемно – модульного домостроения в США в компаниях New Era, Castle, Champion Homes Inc, Fleetwood Enterprises Inc, Shult и др.
В 2008–2009 годах занимался проектированием завода объемно – модульного домостроения в Омской области. С 2012 года по настоящее время – директор ООО «НеоСтрой».

Фото: «НеоСтрой»

ООО «НеоСтрой» представляет уникальный продукт для российского рынка – дома-трансформеры, созданные по канадской технологии на базе объемно-модульного домостроения (ОМД). Дома-трансформеры предназначены для обеспечения жильем людей в труднодоступных и малопригодных для традиционного строительства районах. В настоящий момент дома-трансформеры используются во многих странах мира (Япония, Австралия, Франция, Италия, ОАЭ и др.). В 2013 году первые дома-трансформеры появились в России.

«Современные страховые технологии»: Юрий Иванович, что такое дом-трансформер? Откуда возникла идея строительства таких домов?

Юрий Мальцев: Идея дома трансформера родилась в 60-ые годы прошлого века в США, но не нашла широкого распространения по одной причине. В Америке очень развито модульное домостроение, которое обеспечивает всю территорию США своей продукцией.

Дом трансформер – это частный случай модульного домостроения. Но модульное домостроение позволяет строить все, что угодно. То есть, можно строить многоквартирные дома, отели, рестораны, любые социальные объекты. Дома-трансформеры представляют собой определенного размера модуль, который в положении транспортировки составляет размер 40-ка футового морского контейнера. То есть, его размер в сложенном состоянии составляет 12х2,4 метра. В разобранном состоянии дом имеет площадь 75 квадратных метров чего угодно. Он называется трансформер потому, что в транспортном положении он занимает площадь 30 кв. м., но в течении 6–8 часов он разворачивается до 75 кв. м. и представляет собой полностью готовое изделия для жизни, для жилья.

«ССТ»: Дом-трансформер лучше или хуже панельного?

Ю.М.: Панельный дом – это всегда строительство. Это затраты на все этапы строительства. Дом-трансформер строить не надо. Это готовое заводское изделие с сантехникой, проводкой, кухней, с полной внутренней отделкой и т. д. В него можно сразу поселяться, после того, как его развернут в месте эксплуатации. Модульное домостроение – точно такое же, но модули – это негабаритный груз. Их по дорогам России перевозить практически невозможно. Преимущество дома-трансформера в том, что его можно перевозить стандартным транспортом. А когда перевезли, то просто развернули, и можно жить.

Отличительными особенностями домов-трансформеров являются:

• способность в считанные часы трансформации из походного состояния в жилое, и обратно;

• возможность многократно перемещать дома-трансформеры с места на место на любые расстояния,

любым транспортом в любую заданную точку без потерь и без ухудшения эксплуатационных свойств («движимая недвижимость»);

- пригодность для использования практически в любых климатических условиях;
- высокая энергоэффективность;
- комфортабельность;
- долговечность;
- конкурентная цена.

«ССТ»: На сколько эффективно использование домов-трансформеров для обеспечения жильем пострадавшего населения в районах стихийных бедствий, пожаров, наводнений? Мы все хорошо помним и пожары в Хакассии и наводнение на Дальнем востоке.

Ю.М.: Это идеальный вариант. Пострадавшие могут получить комфортабельное жилье со всей внутренней отделкой, соответствующее всем социальным нормам, проходящее по всем снеговым нагрузкам, пригодное для использования во всех климатических зонах, в считанные дни. Сам дом разворачивается в течение 6 часов. Но если он разворачивается на совершенно неподготовленном месте, то используется следующая технология: в первый день монтируется фундамент, причем все равно по какой технологии, может быть ленточный, или бетонные плиты, во второй день разворачивается дом, на третий день завозится мебель, и люди могут жить. Это не фантастика, это реальность.

«ССТ»: Хочется уточнить, на самом деле ваш дом-трансформер подходит для разных климатических поясов? Он на самом деле может выдержать сибирские зимы?

Ю.М.: Наш дом, наверное, не пройдет только в Якутии на полюсе холода. Там проект потребует доработок и утепления. Дом состоит из металлического или деревянного каркаса. В качестве утеплителя используется пенополиуретан или ПИР (полиизоцианурат). Это на сегодня лучшие материалы в мире. Они сертифицированные, экологически чистые. Проходят по всем российским нормам, международным нормам. В России эти материалы производят, но обычно используют в холодильных камерах. Для утепления жилья эти утеплители, конечно, используют тоже.

«ССТ»: Юрий Иванович, дом-трансформер по стоимости сравним с теми домами, которые сейчас возводят для пострадавших?

Ю.М.: Я считаю, что при прочих равных условиях, дом-трансформер незначительно, но должен быть дороже. Потому что при строительстве жилья для пострадавших используют строительные материалы, комплектующие не самого лучшего качества. Так же используют рабочую силу, не всегда квалифицированную. Общее качество домов страдает. В результате мы слышим претензии людей к предоставленному жилью. Цена дома-трансформера проходит по декларируемым правительством ставкам, которые выделяются на социальное строительство. Это – 35 тысяч за кв. м. В случае дома-трансформера стройки нет, есть заводское производство. Качество и квалификация работников легко проверяются.

Но, в домах-трансформерах есть узлы, которых нет в обычных домах. Специфика объясняется тем, что дом должен быть доставлен за тысячи километров от места производства и в кратчайшие сроки развернут. В доме-трансформере опускаются полы, поднимается крыша, раздвигаются стены. Все это обеспечивается специальными узлами. Поэтому дом-трансформер формально немного дороже, но, если точно такой же дом из тех же материалов собирать на месте, а не на заводе, он получится значительно дороже. Дома-трансформеры собираются на конвейере. Трансформеры хороши тем, что они удачно вписываются в ту сумму денег, которую выделяет государство на восстановление пострадавших территорий. В то же время, так как он собирается на заводе, он более высокого качества. Его себестоимость ниже, есть еще затраты на доставку. Но нет затрат на строительство со всеми вытекающими из этого последствиями. Ведь обычно сроки строительства занимают от 3 до 5 месяцев. Как итог, с учетом доставки и монтажа дом-трансформер получается дешевле, чем строительство дома из материалов аналогичного качества на месте. При этом исключены риски выбора ненадежного подрядчика, что случается достаточно часто. Вся цепочка действий складывается из производства, доставки и монтажа.

«ССТ»: В России уже существует производство таких домов?

Ю.М.: Пока нет. Мы пока не запустили производство. У нас есть поддержка со стороны государства. Мы работаем с Росрезервом и МЧС. У нас квалифицированная команда, проработанные технологии. Я думаю, что страховщикам наш проект также может быть интересен. Людям, потерявшим жилье, нужно где-то жить. Ведь не обязательно выплачивать погорельцам только деньги. Можно быстро привезти дом. Так что ждем заказов.

Фото: «НеоСтрой»

РИСК-МЕНЕДЖМЕНТ ПО СТАНДАРТУ

Одним из примеров развития профессионального стандарта и сертификации в смежной со страхованием области стал профессиональный стандарт специалиста управления рисками, утвержденный в 2015 году. Вот что рассказала «ССТ» руководитель Центра сертификации РусРиск, начальник отдела управления рисками АО «Технодинамика» Любовь Фролова.

Любовь Фролова

сертифицированный профессионал в области управления рисками, CRMP, кандидат экономических наук в области управления рисками. Практикующий риск-менеджер в компаниях нефинансового сектора более 6-ти лет.
В настоящее время руководитель Центра сертификации РусРиск, начальник отдела управления рисками АО «Технодинамика», ГК «Ростех».
Лауреат в номинации «Лучший риск-менеджер 2015 года, РусРиск»

Стандарт отражает совокупные требования к профессионалам в области риск-менеджмента, формулирует основные требования рынка труда, работодателей к профессии и призван к решению следующих задач:

- разработка единого набора знаний, умений и навыков, необходимых любому специалисту в области управления рисками;
- повышение уровня подготовки выпускников ВУЗов в соответствии с требованиями профессионального стандарта;
- создание единой системы сертификации риск-менеджеров, конкурентного и прозрачного рынка труда;
- гармонизация с международными требованиями к профессионалам в области управления рисками.

В настоящее время часть указанных задач успешно решается Русским обществом управления рисками и его партнерами.

Во-первых, утвержденный стандарт стал основой для сертификационных и образовательных программ.

Во-вторых, на этой же основе зарегистрирована система добровольной сертификации в области риск-менеджмента РусРиск. Система внесена в единый Реестр Росстандарта зарегистрированных систем добровольной сертификации под номером РОСС RU.И1059.04ЖЖЭ0. Владельцем системы сертификации и общей методологии сертификации является Русское Общество Управления Рисками, старейшая профессиональная ассоциация в области управления рисками в России и СНГ.

В системе сертификации, в соответствии с утвержденными нормативными документами, функционирует сертификационный и учебные центры, которые разделяют между собой полномочия по проведению сертификационных экзаменов и обучения по управлению рисками.

В-третьих, ведется работа по апробации профессионального стандарта на базе Финансового университета по созданию образовательных программ по управлению рисками.

Таким образом, создание качественного профессионального стандарта может помочь с разработкой системы сертификации специалистов, а также помочь с интеграцией образовательных программ с требованиями работодателей, что, в конечном итоге, позволит развить рынок высококвалифицированных и востребованных риск-менеджеров.

Профессионал в сфере управления

Совершенно очевидно, что риск-менеджер уже не просто методолог со знаниями в области построения систем управления рисками, но и психолог, фасилитатор, аналитик, проектный менеджер. Все это позволяет ему повысить конкурентоспособность на рынке труда. В соответствии с лучшими мировыми практиками и стандартом ISO 31000:2009 по управлению рисками, риск-менеджер должен обладать знаниями и

практическими навыками в области принятия решений с учетом рисков, и внедрения в ключевые процессы компании элементов управления рисками, в том числе:

- количественная оценка влияния рисков на цели и ключевые показатели эффективности компании;
- особенности принятия инвестиционных и управленческих решений с учетом рисков;
- встраивание процессов управления рисками в стратегическое планирование, бюджетирование и другие ключевые бизнес процессы;
- формирование управленческой отчетности с учетом рисков;
- психология и культура управления рисками.

Профессионал по управлению рисками должен обладать не только обозначенными выше знаниями и навыками, но и развивать компетенции по узким тематикам, таким как управление ИТ-рисками, комплаенс-рисками, рисками цепочки поставок, операционными и финансовыми рисками, система страховой защиты, управление непрерывностью бизнеса, автоматизация управления рисками и многие другие. Все эти знания и навыки дают возможность для нововведений, качественно отличающих компанию или вашу команду от других в области управления рисками.

Наша цель – сделать систему сертификации реальной платформой для развития компетенций как начинающих риск-менеджеров, так и опытных профессионалов.

Сертификация: достижения и планы

Подтвердить, развить, поддержать знания и умения в области управления рисками призвана система сертификации и обучения. Система функционирует с 2014 года, и уже проведено три сертификации. 37 кандидатов получили подтверждение компетенций профессионала в области управления рисками. Вот только некоторые компании, сотрудники которых успешно прошли сертификацию «Профессионал в области управления рисками» (CERTIFIED RISK MANAGEMENT PROFESSIONAL.RUS-RISK, CRMP.RR): ММК, РОСНАНО, Мегафон, Евросеть, КазТрансОйл, Газпром, СИБУР.

Аудитория сертифицированных профессионалов — это директора и специалисты департаментов управления рисками, внутреннего аудита, внутреннего контроля, управления проектами, страховые специалисты, собственники бизнеса, генеральные и финансовые директора, сотрудники финансовых департаментов, страховщики.

Этой осенью РусРиск запускает уникальную программу обучения и сертификации, которая дает возможность одновременно получить два сертификата (российского и международного образцов). Программа позволяет слушателям принять участие в двойной сертификации «Профессионал в сфере

управления рисками» и Certified ISO 31000 Risk Management Professional, Global Institute for Risk Management Standards (глобальное сообщество риск менеджеров, более 55 тыс. членов в более 100 странах). Программа сертификации соответствует требованиям регуляторов и мировым трендам в области управления рисками, включая действующие ГОСТ31000:2010 и COSO:ERM 2004, также учитывая обновления этих стандартов, которые будут опубликованы в 2016–17 годах.

Программа обучения и сертификации разработана совместно с экспертами в области управления рисками Риск-Академия, Global Institute for Risk Management Standards (G31000), компанией AIG, Федерацией европейских ассоциаций риск-менеджмента FERMA (Федерация европейских ассоциаций риск-менеджмента) и лучшими риск-менеджерами России и СНГ.

В национальной системе сертификации большое значение отводится поддержанию квалификации уже после получения сертификата. При этом планируется не просто поддержание основных знаний, но больший уклон делается на узконаправленные, тематические обучения для развития новых компетенций риск-менеджеров. Также в планах интеграция национальной системы сертификации с пан-европейской сертификацией FERMA. Уже сейчас национальная система сертификации на 80% соответствует принципам и блокам программы FERMA.

Создавая систему сертификации, РусРиск руководствуется стандартами, успешными практиками, привлекает лучших риск-менеджеров России для составления материалов сертификации.

РусРиск: основные задачи

Создание национальных стандартов в области управления рисками в различных отраслях экономики.

Содействие формированию государственной политики в области управления рисками и созданию в России современной и всеобъемлющей нормативно – правовой базы в области управления рисками.

Создание системы обучения, повышения квалификации и сертификации специалистов в области управления рисками в РФ, формирование и поддержание профессионального статуса специалистов по управлению рисками, ведение реестров специалистов в этой области.

Содействие разработке и внедрению систем управления рисками на предприятиях и организациях и повышению качества систем управления рисками.

Содействие снижению опасности экологических, техногенных и иных катастрофических событий, эффективному устранению их экономических и социальных последствий в России и в мире.

Создание в России системы широкого доступа к фундаментальной и новейшей информации в области управления рисками и системы эффективного распространения такой информации.

ОБУЧЕНИЕ КЛИЕНТА КАК КАНАЛ ПРОДАЖ

Познание нового – один из основных инстинктов человека. Как можно использовать этот инстинкт для повышения продаж страховых продуктов? Чтобы ответить на этот вопрос, в нашей традиционной рубрике «Чему учиться» поговорим сегодня не об обучении сотрудников, а об обучении клиентов.

Оксана Рустамова

окончила факультет журналистики и аспирантуру Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова. Имеет опыт работы в страховых, кредитных, инвестиционных компаниях. Лауреат рейтинга директоров по общественным и корпоративным отношениям Ассоциации менеджеров. Опыт преподавания: факультет управления РГГУ, Институт международного права и экономики имени А.С. Грибоедова, Финансовый институт «Московская Высшая Школа Экономики», Ассоциация дополнительного профессионального образования, Гуманитарный институт, Университет Российской Академии образования, Институт профессионального образования и бизнеса.

В любой продаже продавец так или иначе сталкивается с неготовностью клиента отдавать имеющиеся у него деньги (синицу в руках) в обмен на будущие блага приобретаемой услуги (журавля в небе). В страховании эта ситуация усугубляется еще и тем, что многие страховые продукты довольно сложны. Клиент часто искренне не понимает, что именно ему продают, а довольно неоднозначная репутация страховой отрасли сразу же подсказывает ему стереотипное: «раз это непонятно, то меня точно обманут».

Недоверие и непонимание можно преодолеть только просвещением. Жажда узнавания непознанного и получение новых навыков лежит в природе человека (иначе мы бы не эволюционировали). Кроме того, не забываем – большинство людей воспринимают текущую экономическую ситуацию как кризисную. А тяжелые кризисные времена характеризуются, прежде всего, неопределенностью, из-за которой непонятно, что будет иметь ценность через самое непродолжительное время. В этих условиях те наши сограждане, что не поддались потребительской панике, склонны инвестировать в здоровье и обучение.

Помимо инстинктивного стремления к обучению, мы понимаем, что знания – это то, что нельзя отобрать, это то, что не пострадает от инфляции и валютного курса. А если есть возможность получить эти знания бесплатно, то желание приобрести их возрастает в разы! Иными словами, рассматривая обучение как беспроигрышный вариант инвестиции в себя, наши (потенциальные) клиенты довольно легко соглашаются на обучение.

В процессе обучения легче, чем в процессе непосредственно продажи, формируется интерес к тем или иным продуктам. Так как нет продажи, то клиент «забывает» выставить свои обычные возражения, то есть воспринимает информацию, не борясь с ней, не отфильтровывая.

В свою очередь, бесплатное или условно бесплатное обучение может стать локомотивом серьезных продаж. Причин этому несколько. Если вспомнить психологические принципы Роберта Чалдини, то в данном случае срабатывает принцип взаимного обмена: получив от нас что-то даром (подарок, одолжение), люди готовы оказать нам более серьезную услугу, чем ту, что получили сами, просто чтобы избавиться от морального долга. Получив от нас полезные знания, человек неизбежно почувствует себя обязанным как минимум выслушать наше предложение о продукте.

Само это слушание будет при этом гораздо более доброжелательным, ведь у нас будет возможность «спрятать» продавца за ролью преподавателя. Эта роль замечательна тем, что обладает символами авторитета, которые также на уровне

инстинктов усиливают значение любого тезиса. Слова, произнесенные с профессорской кафедры умудренным жизнью ученым, обретают дополнительную ценность. Да и, в конце концов, кому мы будем больше доверять: позвонившему в дверь страховому агенту или серьезному преподавателю, который на протяжении нескольких часов делился с нами своими знаниями и опытом?!

Обучение – безопасная для клиента зона обмена информацией, где он не чувствует обязанности купить (или отбиться от необходимости покупки), зато получает возможность узнать все о страховых продуктах и захотеть ими воспользоваться.

Наконец, не будем забывать и о том, что в ходе обучения клиент и в самом деле узнает много нового об устройстве страхового дела, о том, как работают те или иные продукты. Осведомленность снижает недоверие. Страхование перестает быть «черным ящиком», в котором без следа исчезают клиентские деньги. Обучение повышает доверие, так как страховщик и страхователь начинают говорить на одном языке.

Таким образом, обучение полезно для нас тем, что:

- создает желание выслушать коммерческое предложение (моральный долг);
- формирует доверие к продавцу (он же – преподаватель);
- формирует интерес к продукту и осознанную потребность его иметь;
- подготавливает почву для продаж страховых продуктов на длительный срок.

Сразу же возникает следующий вопрос – чему учить? Объявления следующего типа: «Раскроем все секреты имущественного страхования!» вряд ли привлекут внимание и вызовут интерес у целевой аудитории. Если мы посмотрим на соседний сегмент – брокеридж на финансовых рынках, то увидим: там «продаются» не знание о рынке, а свобода, стабильный доход, независимость и т. п.

Что может предложить страховая компания?

- Уверенность в завтрашнем дне – ведь разобравшись и научившись использовать страховые продукты, клиент может гарантировать себе спокойное, защищенное будущее.
- Финансовую гарантию благосостояния семьи при любых обстоятельствах. Это знание тоже исключительно востребовано в кризисные времена. Однако страхование (особенно обязательное) чаще всего воспринимается как раз как дополнительная нагрузка, непосильная в и без того трудной ситуации. Это отношение распространяется на все без исключения страховые продукты.
- Эффективный инструмент планирования личных финансов. Многочисленные курсы и тренинги на эту тему чаще всего обходят страхование вниманием, сосредоточившись на инструментах накопления и инвестирования, таких как депозиты и

ПИФы. Между тем, есть целый ряд страховых продуктов, решающих схожие задачи.

Организация обучения – процесс довольно непростой, но для тех компаний, кто уже наладил обучение своих сотрудников и агентов, он может оказаться знакомым. В нем можно выделить несколько этапов:

- разработка концепции учебных курсов, куда входит определение актуальных направлений обучения, формат, бюджетирование и пр.;
- подготовка учебных программ;
- подготовка (обучение) тренеров из числа сотрудников для последующей работы с клиентами;
- разработка концепции и проведение рекламной кампании по продвижению учебных курсов.

При условии выделения необходимых ресурсов (как финансовых, так и человеческих), эту работу можно провести за 1–2 месяца. А что в результате?

- Привлечение новых, мотивированных клиентов.
- Повышение лояльности существующих клиентов.
- Создание эффекта «сарафанного радио».
- Отличный PR для компании.
- Ваш вклад в повышение страховой грамотности населения.

На страховом рынке такую работу уже ведут некоторые страховые брокеры. Например, компания FinAssist уверенно позиционируется как «школа ДМС» для специалистов по управлению персоналом. Обучение ведется и в онлайне, и в очном формате, во время бизнес-завтраков с потенциальными клиентами. Однако примеров постоянной работы со страхователем-физиком на рынке пока нет.

Найдя наиболее привлекательные для целевой аудитории мотивы, мы сможем привлечь на обучение тех, кто станет потом преданным клиентом нашей страховой компании.

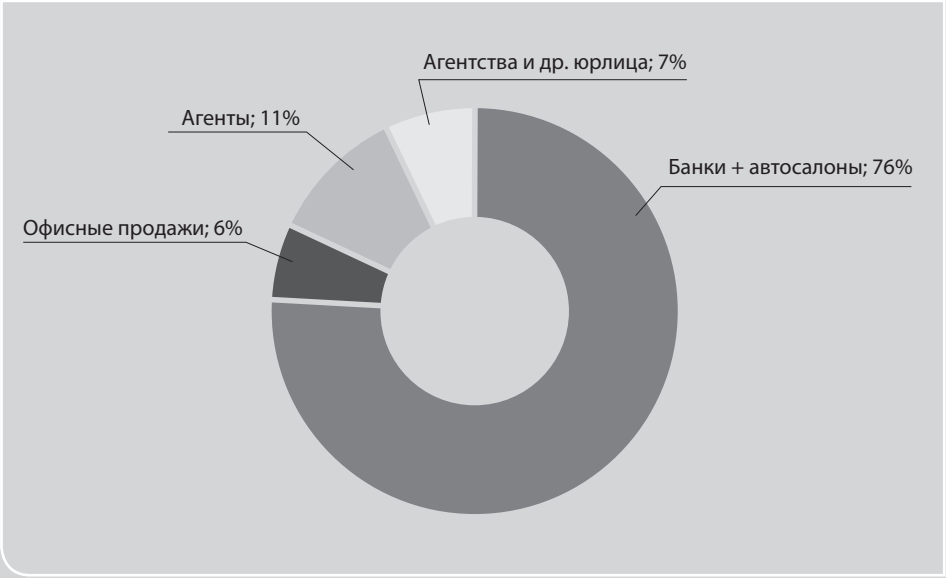
Между тем опыт игроков других сегментов финансовых рынков показывает, что игра стоит свеч. Вот только один пример. Учебный центр «ФИНАМ» основан в марте 2001 года и за годы работы центр обучил более 400 тыс. человек. Рейтинговое агентство «Эксперт РА» (RAEX) присвоило рейтинг надежности АО «ФИНАМ» на уровне А ++ «Исключительно высокий (наивысший) уровень надежности». В качестве позитивных факторов отмечены широкая клиентская база и рост клиентских оборотов. «ФИНАМ» уверенно занимает лидирующие позиции в рейтингах Московской биржи по числу зарегистрированных и активных клиентов, а также по оборотам торгов. Эти факты дают основание считать, что и на страховом рынке та компания, что возьмет на себя роль «школы страхователя», окажется среди лидеров отрасли.

ВЕХИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

180 лет назад в России были сделаны первые попытки страхования жизни.
В 2015 году исполнилось пять лет с начала деятельности Ассоциации страховщиков жизни. На ее базе достигнута общественная консолидация рынка страховщиков жизни. И уже в 2014 году на членов АСЖ приходилось 93% премий всех страховщиков жизни.

Для рынка страхования жизни характерна развитая система дистрибуции страховых услуг. Полисы по страхованию жизни продаются через собственные агентские сети страховщиков, специализированных брокеров, банковские институты, прямые продажи через управления по работе с корпоративными клиентами, телемаркетинг, интернет и ряд других механизмов.

Структура каналов продаж на рынке страхования жизни в 2014 году



Источник: Банк России