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

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
главный редактор
Елена Шарова

литературный редактор
Дмитрий Лященко

дизайнеры
Галина Семенова,
Татьяна Шарова

фотографы
Ася Комарица,
Татьяна Шарова

верстка
Денис Агентов

директор по развитию
Наталья Шагиахметова
(916) 155-02-25

менеджер по распространению
Александра Цехмистренко
(495) 981-44-23

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

Подписка по телефону/факсу
(495)981-44-23, (495)641-05-67

по e-mail:
office@consult-cct.ru

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – 81097
Каталог агентства «Пресса России» – 29492

Подписано в печать 02.10.07

Тираж 2000 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Издательство «Проспект»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

Смирнова Нина Николаевна,
генеральный директор, ОАО СК «МРГ-Лайф»

Райнаи Тамаш,
генеральный директор, ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»

Малюгина Галина Александровна,
заместитель директора Департамента по работе с корпоративными клиентами, АКБ «Промсвязьбанк»

Корнеев Дмитрий Владимирович,
директор центра агентских продаж, СК НАСТА

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

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

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

© ООО «Современные страховые технологии»

Дорогие читатели!

На одной из летних конференций был представлен доклад по альтернативным каналам продаж страхования жизни. Честно говоря, он носил несколько теоретический характер, а дальнейшие переговоры по поводу расширения темы положительного результата не дали. Аргументы докладчика были следующими: в России альтернативные каналы не развиты – кроме банкострахования и продаж через брокеров – поэтому невозможно найти специалистов, которые могли бы поделиться практическими примерами на эту тему.

И все же номер, который вы держите в руках, посвящен альтернативным каналам продаж. Примеры, правда, взяты не из российской действительности, но они реальны и довольно неожиданны. Так почему бы не последовать опыту иностранных коллег?

Мы искренне желаем вам удачи в поиске новых коммерческих решений и надеемся, что журнал подскажет несколько свежих идей.

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

содержание

ИНДИКАТОРЫ РЫНКА

5
SuperJob: Сколько платят в страховании

7
COMCON: Каналы продаж страховых продуктов

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

11
Алексей Казаков. Обзор законодательства

20
Вера Балакирева. Что могут сделать страхователи ради защиты собственных интересов

23
Новость одной строкой

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

25
Дмитрий Демидов. Альтернативные каналы продаж в страховании

43
Виртуальный круглый стол. CRM в финансовой организации

52
Татьяна Робулец. Технологии продаж на рабочих местах

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

64
Светлана Бучина. Страхование сельскохозяйственных животных

69
Елена Витчак, Наталья Матвеева. Проблемы внедрения IT-системы с точки зрения HR-директора

74
Майя Баркан. Вчера — продавец, сегодня — руководитель

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ + БАНК

77
Павел Руденский. От дистрибутивной модели — к стратегической

84
Дмитрий Лященко. «Таинственный клиент» приходит в банк

АКТУАЛЬНЫЙ ВОПРОС

95
Владимир Хосе Эченикэ. Почему страхование жизни выделено в отдельную отрасль

СКОЛЬКО ПЛАТЯТ В СТРАХОВАНИИ

Исследовательский центр портала Superjob.ru представляет информацию по уровню зарплат в страховании. Данные приведены за период июнь-август 2007 года. В обзоре представлены Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Нижний Новгород, Новосибирск, Ростов-на-Дону. В таблице приведена только фиксированная часть оплаты – без учета бонусов, дополнительных льгот и компенсаций. По мнению ведущего аналитика портала Валерии Чернецовой, у успешных менеджеров по продажам совокупный доход примерно на 30% состоит из фиксированной части и на 70% – из комиссионного вознаграждения.
За прошедший год зарплаты специалистов в сфере страхования в среднем увеличились на 20-25%.

Таблица 1. **Уровни оплаты труда специалистов (минимальная, средняя и максимальная)**

№	Позиция	Зарплаты, тыс. руб.					
		Москва	Санкт-Петербург	Екатеринбург	Нижний Новгород	Новосибирск	Ростов-на-Дону
1	Бухгалтер	16 – 25 – 45	12 – 20 – 35	8 – 18 – 30	6 – 17 – 30	6 – 18 – 30	6 – 15 – 27
2	Андеррайтер	15 – 35 – 80	15 – 28 – 75	10 – 25 – 60	9 – 24 – 55	10 – 24 – 60	9 – 15 – 45
3	Директор филиала	70– 100– 220	50 – 75– 180	42 – 69 – 150	35 – 65 – 150	40 – 65 – 150	35 – 65 – 150
4	Руководитель дирекции продаж	60– 80– 155	40 – 70– 120	35 – 60 – 90	34 – 60 – 85	35 – 60 – 90	35 – 60 – 100
5	Специалист отдела перестрахования	12 – 25 – 60	10 – 21– 45	9 – 18 – 35	8 – 18 – 33	8 – 18 – 34	9 – 17 – 30
6	Сотрудник отдела маркетинга	15 – 32– 85	12 – 25– 64	9 – 21 – 50	8 – 21 – 40	9 – 21 – 45	9 – 20 – 45
7	Методолог	22 – 45 – 78	15 – 33 – 70	10 – 27 – 60	11 – 25 – 40	10 – 27 – 60	10 – 25 – 55
8	Актуарий	12 – 30 – 69	10 – 24– 50	9 – 18 – 45	9 – 18 – 40	8 – 18 – 40	9 – 18 – 40

Таблица 2. Требования страховых компаний при подборе специалистов

1	Бухгалтер	• Возрастной диапазон наиболее востребованных рынком труда бухгалтеров – 23-45 лет; специалисты в возрасте до 30 лет составляют 52,2% от общего числа бухгалтеров, в возрасте от 30 до 40 лет – 27,3% • 85,4% бухгалтеров имеют высшее или неполное высшее образование • 14,7% бухгалтеров владеют английским языком на разговорном уровне • 86% бухгалтеров – женщины • 52,2% бухгалтеров имеют водительские права категории «В».
2	Андеррайтер	• Возрастной диапазон наиболее востребованных рынком труда андеррайтеров – 23-40 лет; андеррайтеры в возрасте до 30 лет составляют 65% от их общего числа, в возрасте от 30 до 40 лет – 20% • 85% андеррайтеров имеют высшее образование • 48% андеррайтеров – мужчины • 30% андеррайтеров владеют английским языком на разговорном уровне • 40% андеррайтеров имеют водительские права категории «В».
3	Директор филиала	• Возрастной диапазон наиболее востребованных рынком труда директоров – 25-45 лет; директора в возрасте до 30 лет составляют 35% от их общего числа, в возрасте от 30 до 40 лет – 30% • 90% директоров имеют законченное высшее образование • 70% директоров – мужчины • 22% директоров владеют английским языком на разговорном уровне • 74% директоров имеют водительские права категории «В».
4	Руководитель дирекции продаж	• Возрастной диапазон наиболее востребованных рынком труда руководителей дирекции продаж – 25-45 лет; руководители в возрасте до 30 лет составляют 55% от их общего числа, в возрасте от 30 до 40 лет – 25% • 83% руководителей имеют законченное высшее образование • 46% руководителей – мужчины • 20% руководителей владеют английским языком на разговорном уровне • 62% руководителей имеют водительские права категории «В».
5	Специалист отдела перестрахования	• Возрастной диапазон наиболее востребованных рынком труда специалистов по перестрахованию – 22-35 лет; специалисты в возрасте до 30 лет составляют 83% от их общего числа, в возрасте от 30 до 40 лет – 11% • 55% специалистов имеют законченное высшее образование • 66% специалистов – женщины • 16% специалистов владеют английским языком на разговорном уровне • 35% специалистов имеют водительские права категории «В».
6	Сотрудник отдела маркетинга	• Возрастной диапазон наиболее востребованных рынком труда маркетологов – 25-35 лет; маркетологи в возрасте до 30 лет составляют 76% от их общего числа, в возрасте от 30 до 40 лет – 20% • 65% маркетологов имеют законченное высшее образование • 70% маркетологов – женщины • 23% маркетологов владеют английским языком на разговорном уровне • 37% маркетологов имеют водительские права категории «В».

7	Методолог	• Возрастной диапазон наиболее востребованных рынком труда методологов – 23-40 лет; методологи в возрасте до 30 лет составляют 63% от их общего числа, в возрасте от 30 до 40 лет – 28% • 64% методологов имеют законченное высшее образование • 57% методологов – мужчины • 27% методологов владеют английским языком на разговорном уровне • 22% методологов имеют водительские права категории «В».
8	Актуарий	• Возрастной диапазон наиболее востребованных рынком труда актуариев – 23-40 лет; актуарии в возрасте до 30 лет составляют 80% от их общего числа, в возрасте от 30 до 40 лет – 17% • 56% актуариев имеют законченное высшее образование • 55% актуариев – мужчины • 30% актуариев владеют английским языком на разговорном уровне • 25% актуариев имеют водительские права категории «В».

COMCON™

КАНАЛЫ ПРОДАЖ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ

Исследование каналов продаж наиболее перспективных страховых продуктов провела компания КОМКОН в рамках регулярного исследования TGI-Russia. Рассмотрены каналы продаж добровольного медицинского страхования, каско, страхования домашнего имущества и страхования недвижимости. Опросы проводились в 70 городах России с населением от 100 тыс. человек. Репрезентативная выборка по первому полугодию 2007 г. составила 18012 человек.

Около 20% всех оформленных добровольных полисов составляют полисы ДМС (см. диаграмму 1 на стр.8).

Большая их часть (40,2%) были оформлены по месту работы. Можно сделать вывод, что добровольное медицинское страхование работает сейчас в основном за счет корпоративных клиентов и обслуживания предприятий.

Диаграмма 1. ДМС

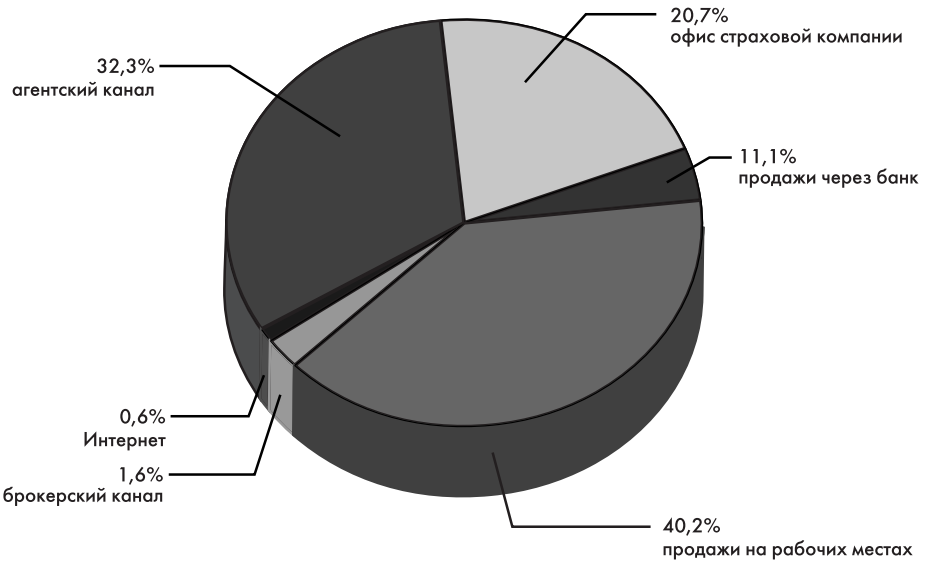
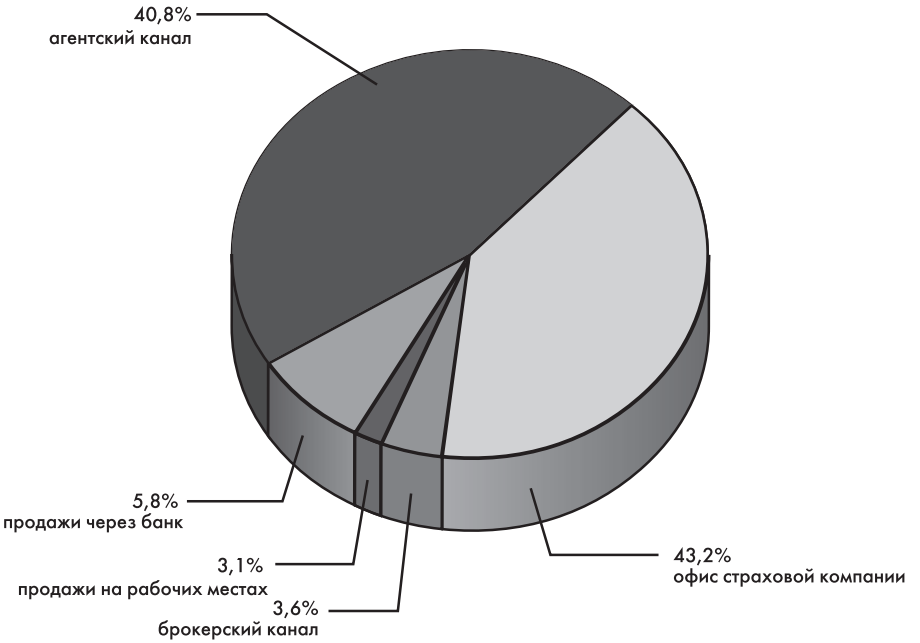
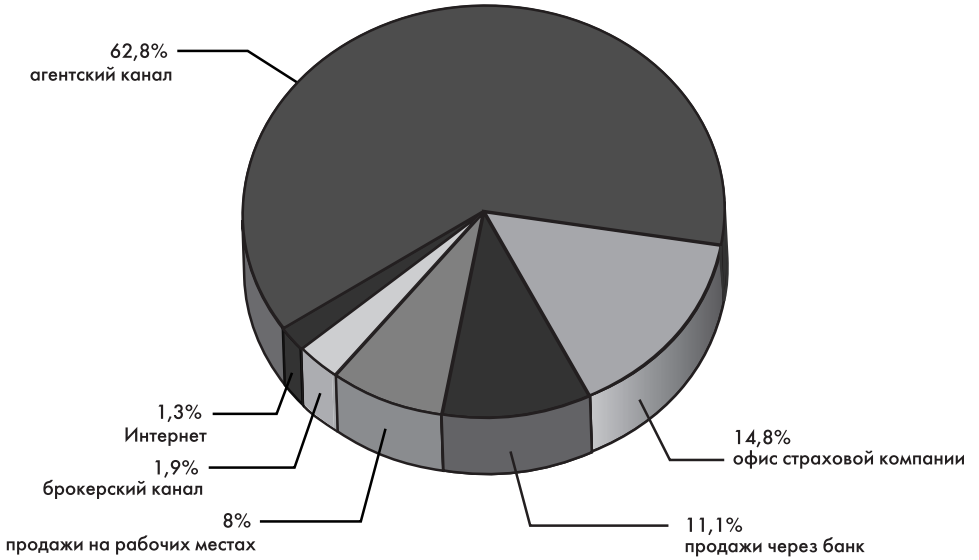


Диаграмма 2. Каско



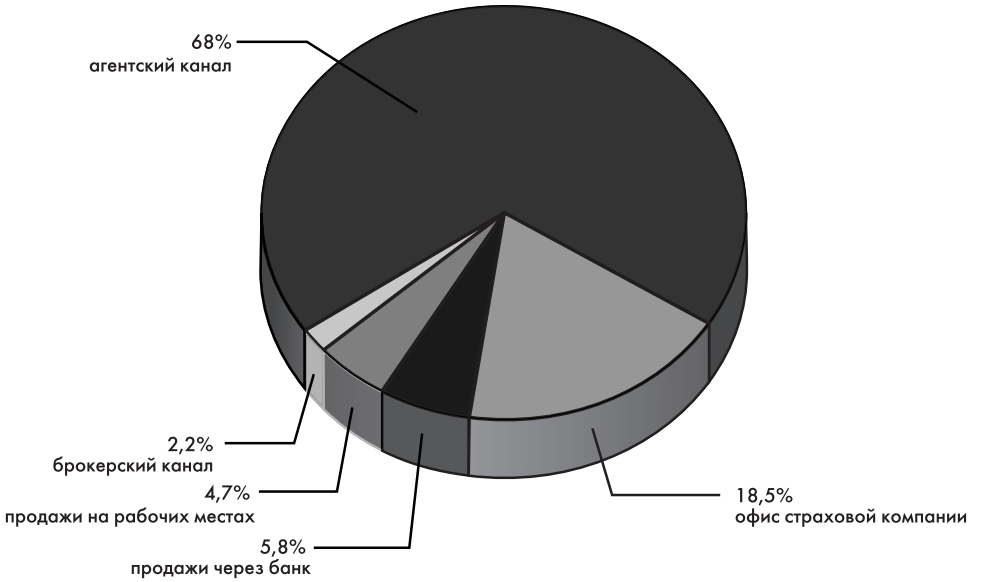
На полисы каско приходится около 17% всего рынка добровольного страхования.
Больше всего договоров автострахования заключается через агентов и офисы страховых компаний. В целом, на эти два канала приходится около 80% всех проданных полисов.
У каско высок и показатель по продажам через банк, т.к. многие клиенты, покупая машину в кредит, вынуждены оформить полный страховой пакет.

Диаграмма 3.
Страхование домашнего имущества



На страхование домашнего имущества приходится всего 6% оформленных полисов добровольного страхования. Здесь наиболее характерной является продажа через агентов, т.к. сам вид страхования подразумевает выездную работу. Высока также доля полисов, оформленных в банке (11%) и, что немаловажно, через Интернет (1,3%).

Диаграмма 4.
Страхование недвижимости



Страхование недвижимости занимает около 14% рынка добровольного страхования.
Каналы продаж этого вида страхования очень схожи с каналами страхования домашнего имущества, за исключением продаж через Интернет.

ЧИТАЙТЕ В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ:

- Страховой архив
- Организация работы с брокерами
- Страхование держателей кредитных карт
- Особенности продаж страховых продуктов через Интернет
- Маркетинговая поддержка агентских продаж.

Алексей КАЗАКОВ,
аспирант Московской Государственной Юридической Академии

ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

В центре внимания – создание информационной системы ОСАГО, социальный вычет, тарифные соглашения и защита конкуренции.

Информационная система на службе страхования

Еще до своего ухода в отставку премьер-министр Михаил Фрадков подписал Постановление Правительства РФ от 21.06.2007 №391 «О мерах по созданию автоматизированной информационной системы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Согласно Постановлению, Министерство информационных технологий и связи Российской Федерации обязано разработать концепцию автоматизированной информационной системы ОСАГО владельцев транспортных средств.

Предполагается, что для создания системы объединят усилия «Российский союз автостраховщиков», Федераль-

ная служба страхового надзора, МВД, Федеральная таможенная служба, Министерство обороны РФ, Министерство сельского хозяйства РФ.

«Российский союз автостраховщиков» предоставит сведения о страховщиках, о заключенных договорах (страховых полисах) ОСАГО с указанием серии и номера страхового полиса и датой начала и окончания действия, а также информацию о транспортных средствах с указанием собственника, марки и модели транспортного средства, идентификационного номера (VIN, при наличии) или заводского номера машины (рамы) и государственного регистрационного знака транспортного средства. Также будут предоставлены данные о лицах, допущенных к управлению застрахованным транспортным средством, и о страховых случаях с указанием потерпевших, получателей страхового возмещения, размера страховой выплаты по каждому потерпевшему и даты осуществления страховых выплат. МВД, в свою очередь, предоставит данные о транспортных средствах, владельцах этих транспортных средств, а также данные об участниках ДТП. Федеральная таможенная служба отвечает за предоставление информации о транспортных средствах, зарегистрированных в других государствах и въезжающих на территорию РФ. Министерство обороны Российской Федерации предоставит информацию о зарегистрированных у них транспортных средствах, гражданская ответственность владельцев которых подлежит обязательному страхованию. Министерство сельского хозяйства Российской Федерации предоставит информацию о зарегистрированных тракторах, самоходных дорожно-строительных и иных машинах и прицепах к ним.

Информационная система ОСАГО позволит усилить борьбу со страховыми мошенничествами.

Из банка данных Федеральной службы страхового надзора будет предоставлена информация о количестве договоров ОСАГО владельцев транспортных средств и о страховых премиях, страховых выплатах по ОСАГО владельцев транспортных средств.

Планируется, что эта автоматизированная система будет введена уже в 2008 году, что позволит страховщикам и МВД резко усилить борьбу со страховыми мо-

шенничествами, в том числе с кражами бланков полисов ОСАГО.
Возможно, используя эту систему, граждане смогут получать данные о ДТП, в которые они попали.

Механизм использования социального вычета меняется

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №144-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую налогового кодекса Российской Федерации в части создания благоприятных условий налогообложения для налогоплательщиков, осуществляющих деятельность в области информационных технологий, а также внесения других изменений, направленных на повышение эффективности налоговой системы» меняется механизм использования социального вычета.
Ранее налогоплательщик имел право на получение социального налогового вычета
• в сумме, уплаченной им в налоговом периоде за услуги по лечению, предоставленные ему медицинскими учреждениями Российской Федерации
• в сумме, уплаченной за услуги по лечению супруга (супруги), своих родителей и (или) своих детей в возрасте до 18 лет в медицинских учреждениях Российской Федерации (в соответствии с перечнем медицинских услуг, утверждаемым Правительством Российской Федерации)
• в размере стоимости медикаментов (в соответствии с перечнем лекарственных средств, утверждаемым Правительством Российской Федерации), назначенных им лечащим врачом и приобретаемых налогоплательщиками за счет собственных средств.
Общая сумма социального налогового вычета не могла превышать 38 000 рублей.
Теперь же будут учитываться суммы страховых взносов, уплаченные налогоплательщиком в налоговом периоде по договорам добровольного личного страхования. Речь идет о договорах, заключенных со страховыми организациями, имеющими лицензии на ведение соответствующего вида деятельности, и предусматривающих оплату

такими страховыми организациями исключительно услуг по лечению.

Изменения внесены с целью стимулирования налогоплательщиков к заключению договоров добровольного медицинского и пенсионного страхования. Общая сумма социального налогового вычета, предусмотренного настоящим подпунктом, не может превышать 50 000 рублей.

По дорогостоящим видам лечения в медицинских учреждениях Российской Федерации сумма налогового вычета будет приниматься в размере фактически произведенных расходов. Перечень дорогостоящих видов лечения утверждается постановлением Правительства Российской Федерации.

Вычет сумм оплаты стоимости лечения и (или) уплаты страховых взносов предоставляется налогоплательщику, если лечение производится в медицинских учреждениях, имеющих соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности, а также при представлении налогоплательщиком документов, подтверждающих его фактические расходы на лечение, приобретение медикаментов или на уплату страховых взносов.

Указанный социальный налоговый вычет будет предоставляться налогоплательщику, если оплата лечения и приобретенных медикаментов и (или) уплата страховых взносов не были произведены организацией за счет средств работодателей.

Федеральным законом от 24.07.2007 №216-ФЗ эти изменения, внесенные в подпункт 3 пункта 1 статьи 219 Налогового кодекса РФ, будут распространяться на правоотношения, возникшие с 1 января 2007 года.

Нанесен удар по тарифным соглашениям

В соответствии с Федеральным законом от 24.07.2007 №210-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях», принятым Государственной Думой Федерального Собрания РФ 06.07.2007, внесены изменения в статью 14.32

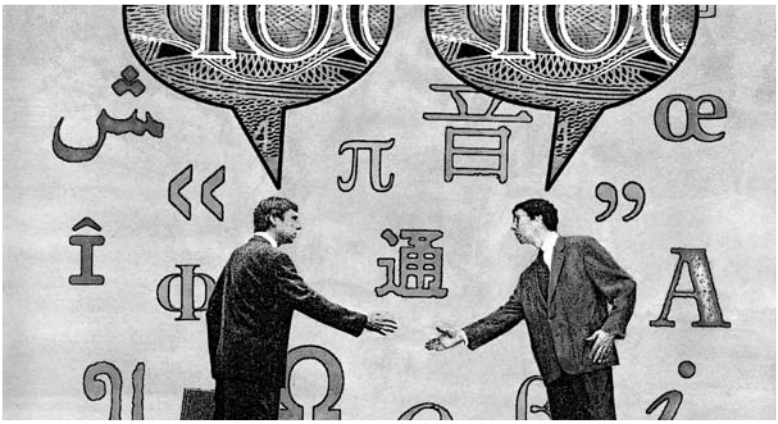
Кодекса об административных правонарушениях РФ «Заключение ограничивающего конкуренцию соглашения или осуществление ограничивающих конкуренцию согласованных действий».

Согласно этой статье заключение хозяйствующим субъектом ограничивающего конкуренцию и недопустимого в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации соглашения или осуществление хозяйствующим субъектом ограничивающих конкуренцию и недопустимых в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации согласованных действий влечет наложение административного штрафа.

• На должностных лиц – в размере от семнадцати тысяч до двадцати тысяч рублей либо дисквалификацию на срок до трех лет

• на юридических лиц – от одной сотой до пятнадцати сотых размера суммы выручки правонарушителя от реализации товара (работы, услуги), на рынке которого совершено правонарушение.

Федеральная антимонопольная служба намерена с помощью этой статьи жестко пресечь практику тарифных соглашений между банками и страховщиками в сфере кредитования. В настоящее время выдача большинства кредитов сопровождается, как правило, страхованием жизни заемщика, а также имущества, приобретаемого в



кредит. ФАС считает, что эти страховые схемы используются для сокрытия реальной стоимости кредитов. Для борьбы с этими схемами ФАС собирается возбудить административные дела по вышеуказанной статье в отношении 70 страховщиков.

Важно обратить внимание на примечание к данной статье. От административной ответственности освобождается лицо, добровольно заявившее в федеральный антимонопольный орган или его территориальный орган о заключении им ограничивающего конкуренцию и недопустимого в соответствии с антимонопольным законодательством РФ соглашения или об осуществлении ограничивающих конкуренцию и недопустимых в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации согласованных действий. Соответственно, это лицо должно отказаться от дальнейшего участия в таком соглашении либо от осуществления таких согласованных действий и предоставить в ФАС России имеющиеся у него сведения (в целях установления факта такого соглашения или таких согласованных действий).

Так, по сообщению пресс-службы ФАС России от 24 августа 2007 года, ОАО АКБ «Росбанк» уже добровольно заявило о заключении им подобных соглашений. ОАО АКБ «Росбанк» предоставило сведения об участии в соглашениях с 13 страховыми компаниями по вопросу страхования заемщиков ОАО АКБ «Росбанк» и о направлении этим страховым компаниям писем-уведомлений об одностороннем отказе от дальнейшего участия в соглашениях в части положений, противоречащих Федеральному закону «О защите конкуренции».

Эти соглашения предусматривали договоренности между кредитной организацией и страховыми компаниями в части согласования применяемых страховыми организациями тарифов по программам автокредитования, по-требительского и ипотечного жилищного кредитования. Заключение таких соглашений может привести к установлению или поддержанию цены на услугу по страхованию, что является прямым нарушением статьи 11 ФЗ «О защите конкуренции». В соответствии с этой статьей

запрещаются соглашения между хозяйствующими субъектами или согласованные действия хозяйствующих субъектов на товарном рынке, если такие соглашения или согласованные действия приводят или могут привести к:
1) установлению или поддержанию цен (тарифов), скидок, надбавок (доплат), наценок;
2) повышению, снижению или поддержанию цен на торгах;
3) разделу товарного рынка по территориальному принципу, объему продажи или покупки товаров, ассортименту реализуемых товаров либо составу продавцов или покупателей (заказчиков);
4) экономически или технологически не обоснованному отказу от заключения договоров с определенными продавцами либо покупателями (заказчиками), если такой отказ прямо не предусмотрен федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами уполномоченных федеральных органов исполнительной власти или судебными актами;
5) навязыванию контрагенту условий договора, невыгодных для него или не относящихся к предмету договора (необоснованные требования о передаче финансовых средств, иного имущества, в том числе имущественных прав, а также согласие заключить договор при условии внесения в него положений относительно товаров, в которых контрагент не заинтересован, и другие требования);
6) экономически, технологически и иным образом не обоснованному установлению различных цен (тарифов) на один и тот же товар;
7) сокращению или прекращению производства товаров, на которые имеется спрос либо на поставки которых размещены заказы при наличии возможности их рентабельного производства;
8) созданию препятствий доступу на товарный рынок или выходу из товарного рынка другим хозяйствующим субъектам;

9) установлению условий членства (участия) в профессиональных и иных объединениях, если такие условия приводят или могут привести к недопущению, ограничению или устранению конкуренции, а также к установлению необоснованных критериев членства, являющихся препятствиями для участия в платежных или иных системах, без участия в которых конкурирующие между собой финансовые организации не смогут оказать необходимые финансовые услуги.

Запрещаются также иные соглашения между хозяйствующими субъектами (за исключением «вертикальных» соглашений, которые признаются допустимыми в соответствии со статьей 12 вышеуказанного Федерального закона) или иные согласованные действия хозяйствующих субъектов, если такие соглашения или согласованные действия приводят или могут привести к ограничению конкуренции.

Физическим лицам, коммерческим организациям и некоммерческим организациям запрещается также координация экономической деятельности хозяйствующих

Главная тенденция рынка

«РУССКИЙ СТАНДАРТ СТРАХОВАНИЕ» СНИЖАЕТ ТАРИФ

30 августа 2007 года Совет директоров ЗАО «Русский Стандарт Страхование» принял решение о существенном снижении страховых тарифов для заемщиков кредитов. Так, с 17 сентября 2007 года величина ежемесячного платежа по страховке составит всего 0,3% от общей суммы кредита против прежних 0, 79%.

Событие комментирует **Юлия Бондарева,**
начальник Управления контроля финансовых рынков Федеральной антимонопольной службы:

В процессе рассмотрения дела в отношении ООО «Русский Стандарт Инвест» и компании «Cardif S.A» Комиссия ФАС России установила, что между банком «Русский Стандарт» (далее – Банк) и страховой компанией «Русский Стандарт Страхование» (далее – Компания) было заключен исключительный дистрибьютерский договор. В соответствии с ним Компания являлась единственным поставщиком страховых продуктов для Банка. При этом, как установило антимонопольное ведомство, у Банка имелись экономические и

субъектов, если такая координация приводит или может привести к вышеуказанным последствиям.

За такое нарушение, согласно новой редакции статьи 14.32 КоАП, на страховщиков мог быть наложен административный штраф от 1% до 15% размера суммы выручки от реализации товара (услуги), на рынке которого совершено правонарушение.

Одновременно с ОАО АКБ «Росбанк» заявления о добровольном отказе от участия в указанных соглашениях представили девять страховых организаций – ООО СК «Согласие», ОАО «РОСНО», ОАО «ВСК», ОАО «ГСК «Югория», ОАО «Росгосстрах», ООО «Нефтеполис», ОСАО «Ингосстрах», ЗАО «МАКС», ООО «НАСТА». Такие же заявления последовали и от ЗАО «Стандарт-Резерв» и ООО «Страховое общество «Сургутнефтегаз».

Таким образом, страховщики и банк воспользовались программой освобождения от административной ответственности, предусмотренной статьей 14.32 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ).

технологические возможности заключать договоры с другими страховыми компаниями.

Так, с предложением о сотрудничестве по вопросу страхования физических лиц, обратившихся за кредитом, в банк «Русский Стандарт» дважды обращалась ООО «Общество страхования жизни «Россия».

Во время рассмотрения дела о нарушении антимонопольного законодательства Комиссия ФАС России отметила, что банк «Русский Стандарт» и страховая компания «Русский Стандарт Страхование» являются дочерними компаниями одного и того же бенефициарного владельца. Значит, страхование заемщика кредита в страховой компании, входящей в ту же группу, что и кредитная организация, не обеспечивает минимизации рисков и возвратности кредита.

После вынесения решения ФАС России по делу, указанному выше, банк «Русский Стандарт» изменил условия, которые подразумевали страхование только в компании «Русский Стандарт Страхование». Таким образом, Банк и Компания выполнили предписание ФАС, Банк провел тендер и выбрал шесть страховых компаний, которые теперь будут проводить личное страхование заемщиков кредитов, в результате чего и была снижена тарифная ставка.

Вера БАЛАКИРЕВА,
заместитель директора Департамента финансовой политики, Министерство финансов РФ

ЧТО МОГУТ СДЕЛАТЬ СТРАХОВАТЕЛИ РАДИ ЗАЩИТЫ СОБСТВЕННЫХ ИНТЕРЕСОВ

При наступлении страхового события российским страхователям фактически некуда обратиться за консультацией. Организаций, оказывающих юридическую и информационную помощь в подобных ситуациях, мало, а их роль в защите прав потребителей незначительна.

В рамках действующей системы рассмотрения дел по защите прав потребителей страховых услуг можно обратиться с жалобами в различные федеральные органы исполнительной власти, в общественные организации по защите прав потребителей или в профессиональные объединения страховщиков. Однако окончательное решение по спору, как правило, принимается в результате судебного разбирательства.

Права и законные интересы страхователей сегодня защищены, в основном, нормами гражданского законода-

тельства. Однако длительность судебной процедуры и отсутствие страховой грамотности не всегда позволяют страхователям напрямую обращаться к судебным механизмам защиты своих прав и выигрывать споры.

В то же время опыт большинства зарубежных стран показывает, что помимо судебных механизмов должны существовать альтернативные способы защиты прав страхователей и застрахованных граждан. При том, что такая защита, как правило, более доступна для страхователей, она в значительной степени дисциплинирует субъектов страхового дела, а заодно и разгружает суды. В Великобритании, Германии, Швеции и США существуют сильные объединения потребителей страховых услуг, которые способствуют выработке досудебного решения по спору и примирению страхователей со страховщиками. Эти объединения (омбудсмены) финансируются из различных источников: за счет отчислений страховых компаний, платы заявителей за рассмотрение спора, за счет бюджетных средств.

В России самодостаточным объединениям страховщиков трудно противопоставить сильную организацию, способную быстро и эффективно осуществлять защиту прав потребителей страховых услуг. Однако защищать права страхователей могут и должны не только государственные органы власти (обладающие соответствующими компетенциями), но и сами потребители страховых услуг. Для этого им надо объединиться в соответствующие общественные организации.

В России на основании Федерального закона от 1 мая 1999 г. №92-ФЗ «О Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений» сформирована и действует комиссия, которая рассматривает и оказывает содействие в урегулировании социально-трудовых отношений. Аналогичный механизм можно применить и в страховой отрасли, создав комиссию по урегулированию споров, связанных со страховой деятельностью (далее – Комиссия). Создание такой Комиссии возможно на основании федерального закона, который определит порядок ее создания, функции, алгоритм принятия решений.

Независимость Комиссии обеспечит объективность рассмотрения споров с учетом законодательных норм, поэтому ее позиция и решения будут приняты обеими спорящими сторонами. Важно, чтобы в состав Комиссии, в первую очередь, входили представители судебных органов – например, судьи Верховного суда, Конституционного суда Российской Федерации. Кроме того, в работе Комиссии необходимо участие представителей органов исполнительной власти – например, органов по надзору за страховой деятельностью и органов, осуществляющих нормативно-правовое регулирование страховой деятельности; российских союзов (ассоциаций) страховщиков, объединений по защите прав потребителей страховых услуг; независимых экспертов.

Заседания комиссии следует проводить публично, чтобы заинтересованные лица и все желающие могли присутствовать при рассмотрении вопросов или знакомиться с материалами через СМИ и Интернет. Рассмотрение спора на заседании Комиссии не лишает гражданина или юридическое лицо права на обращение в суд. Лицо, считающее, что его права нарушены, может самостоятельно выбрать способ рассмотрения спора: первоначально обратиться в Комиссию или сразу в суд.

Создание Комиссии и рассмотрение на ее заседаниях спорных ситуаций в страховой отрасли будет способствовать решению следующих вопросов:

– оперативному урегулированию споров и снижению количества обращений в суды;

– снижению числа жалоб в федеральные органы исполнительной власти и повышению результативности их рассмотрения;

– выработке единых подходов к урегулированию убытков, ущерба при наступлении страховых событий в случае, если прямые законодательные нормы отсутствуют;

– принятию судебных решений на основе дополнительной экспертной проработки законодательных норм и практики их применения;

– повышению прозрачности деятельности страховщиков и информированности физических и юридических лиц об их деятельности и предоставляемых страховых услугах.

НОВОСТЬ ОДНОЙ СТРОКОЙ

В компании РОСНО запущен новый канал информирования агентов и менеджеров по продажам – при помощи SMS-сообщений. Теперь, независимо от присутствия в офисе, агенты смогут быть в курсе последних событий (появление новых продуктов, изменение тарифов, проведение конкурсов и тренингов для сотрудников продающих подразделений и др.). Оплата SMS-сообщений осуществляется за счет компании.

Кемеровский филиал «Национальной страховой группы» заключил с ООО «Трансхимресурс» договор страхования залога товаров в обороте и ипотеки. Страховая сумма по данному договору составила 91 млн. рублей.

Красноярский филиал Первой страховой компании заключил с ООО «КАТЭКстройкомплекс» договор страхования гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, предусмотренных государственным контрактом на строительные работы на Богучанской ГЭС, на сумму 495 млн. рублей.

Страховая компания «Согласие» страхует отечественные кинофильмы. Так, на случай гибели, повреждения или поломок было застраховано съемочное оборудование, использовавшееся при создании кинофильма «Глянец». А на время съемок картины «Монгол» компания заключила несколько договоров на страхование костюмов и съемочного оборудования от всех имущественных рисков, включая пожар, залив, механические воздействия и противоправные действия третьих лиц. От несчастного случая были застрахованы члены съемочной группы и ключевые актеры. Негативы фильма также застрахованы от всех повреждений.

В сентябре страховая группа «СОГАЗ» отработала технологии массовых выплат в ходе противоаварийного учения на Ленинградской АЭС. Специалистами «СОГАЗ» отрабатывались технологии проведения эвакуации населения и организации страховых выплат, а также взаимодействие с концерном «Росэнергоатом» в случае аварии на АЭС.

Группа «АльфаСтрахование» запустила на рынок ДМС новый продукт для небольших компаний «АльфаМЕД 9500». Продукт включает в себя амбулаторную помощь и стоматологию. До конца года планируется охватить московский регион, а в 2008 году Группа намеревается запустить продукт в наиболее крупных и экономически развитых городах России. Стоимость «АльфаМЕД 9500» для сотрудников компаний-клиентов составит от 9 500 рублей в год на человека.

РЕСО-Гарантия выводит на рынок продукт по добровольному медицинскому страхованию для частных лиц – «Доктор РЕСО. Москва». Главной особенностью продукта является то, что он разработан специально для частных лиц и что обращение в поликлинику производится по направлению круглосуточной медицинской диспетчерской службы. Диспетчер помогает застрахованному выбрать клинику, врача-специалиста и записывает его на прием в удобное время. Услуги помощи на дому и скорой помощи будут предоставляться клиенту также через диспетчерскую.

«Страховая компания «НАСТА» объявила о начале внедрения глобальных стандартов Группы Цюрих Файненшиал Сервисис во всех основных направлениях бизнеса. Программа The Zurich Way направлена на стандартизацию ключевых процессов с целью повышения производительности и качества обслуживания. К концу 2006 года программа обеспечила Группе «Цюрих» устойчивый операционный рост на $2,5 млрд.

Страховой Дом ВСК разработал и ввел в действие программу страхования транспортных средств на территории зарубежных стран, получившую название «Международное каско». Введение новой программы позволило ВСК стать компанией, обеспечивающей комплексную страховую защиту по автострахованию на территории всех европейских стран.

Тульский филиал РОСНО застраховал памятник «Студенческим «хвостам». Бронзовый памятник – ящерица с обрубленным хвостом на гранитном постаменте, высотой около 2 м и весом 10 кг – был создан в честь студентов, которые не успевают вовремя сдать сессию.

Дмитрий ДЕМИДОВ,
генеральный директор, ЗАО «Мюнхенское перестраховочное общество Перестрахование жизни Восточная Европа/ Средняя Азия»

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ КАНАЛЫ ПРОДАЖ В СТРАХОВАНИИ

Если традиционным каналом продаж страховой компании считать агентский канал, все остальные можно условно отнести к альтернативным. В России их только начинают развивать, в то время как на Западе по этому направлению накоплен достаточно интересный опыт.

Ключевые характеристики и целесообразность применения

Если перечислять альтернативные каналы продаж, которые используют в Европе для продажи страховых продуктов, то окажется, что большую часть из них в России пока никто даже и не пытался применить. Приведем этот список, а затем рассмотрим ключевые характеристики, целесообразность и перспективы применения каждого из каналов.

Итак:
• банковское страхование
• прямые продажи
• независимые финансовые консультанты и брокеры
• Интернет
• продажи на рабочих местах
• MLM-структуры
• компании, предоставляющие кредитные карты
• финансовые компании автодилеров и автопроизводителей
• печатные издания
• каталоги
• спортивные и фэн-клубы
• профсоюзы и профессиональные объединения
• ассоциации разного рода (в том числе, ассоциации людей с нарушениями здоровья)
• электроэнергетические и телекоммуникационные компании
• Интернет-магазины и электронные торговые площадки
• розничные сети нефинансовых организаций.

Банкострахование

При рассмотрении страховых рынков разных стран доля банковского страхования изменяется. Более других преуспели в этом сегменте страны южной, юго-западной и частично восточной Европы: Франция, Испания, Италия (см. диаграммы 2-4), Эстония. Очень активно банковское страхование развивается в Греции и в Германии (см. диаграмму 1), где его доля будет расти и в дальнейшем. Одна из главных закономерностей этого сегмента заключается в том, что *банкострахование хорошо развивается на тех рынках, где потребители больше доверия испытывают к банкам, чем к страховым компаниям.*

Смысл банкострахования заключается в том, чтобы под брендом банка продавать страховые продукты. Продажи идут успешно, если у клиента возникает впечатление, что за страховыми продуктами стоит банк – он ведь их продает.

Диаграмма 1. Германия: каналы продаж в (%)

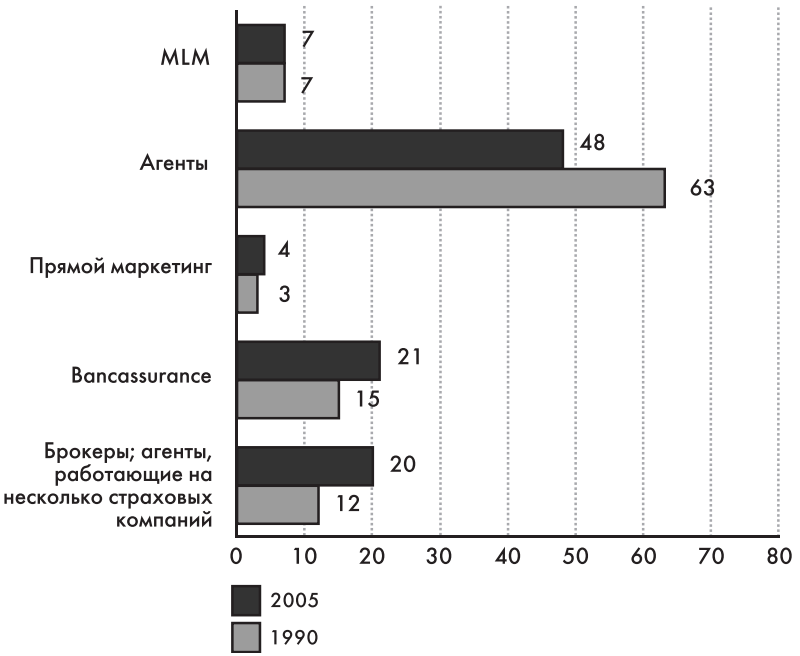


Диаграмма 2. Франция: каналы продаж в (%)

Диаграмма 3. Италия: каналы продаж в (%)

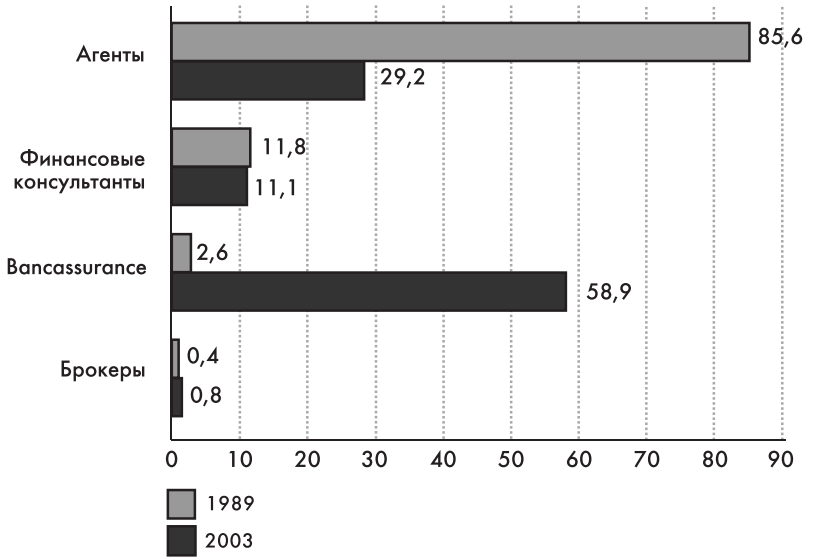
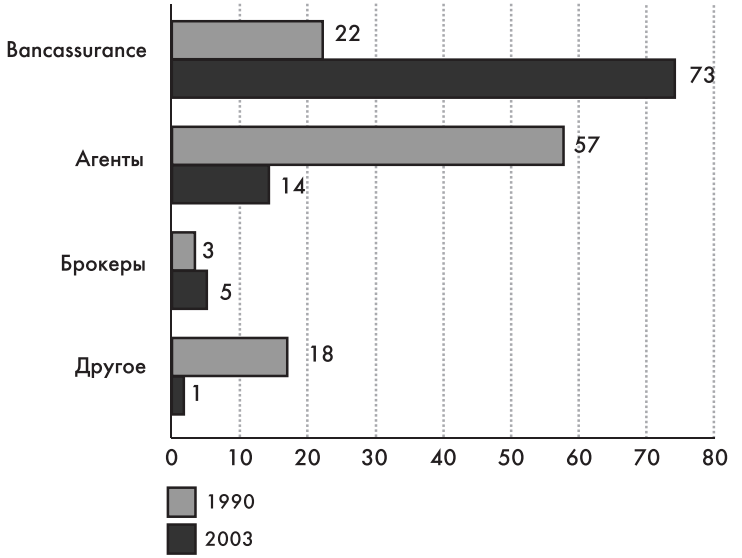


Диаграмма 4. Испания: каналы продаж в (%)



Банковское страхование – один из самых перспективных каналов продаж.

Прямые продажи

Под прямыми продажами будем подразумевать продажи через рекламу в СМИ, на билбордах, на радио или телевидении, которую страховая компания дает в надежде на отклик потребителей. Потенциальные клиенты звонят в call-центр страховой компании, где им и выписывают страховой полис.

Еще одно направление прямых продаж – это direct-mail, иными словами, прямая почтовая рассылка по заранее отобранной базе потенциальных клиентов. Как правило, в конверт вкладывается опросник, который нужно заполнить и послать обратно. Кроме того, в поддержку почтовой рассылки нередко используют телемаркетинг, когда сотрудники call-центра звонят по базе рассылки.

Смысл прямых продаж заключается в том, чтобы предложить продукты тем группам потребителей, которые их уже знают. Этот канал продаж целесообразно использовать только для тех продуктов, которые известны на рынке, что является ключевым фактором успеха.

Чем компании, ориентированные на прямые продажи, могут привлечь клиента? Низкой ценой. А как ее сделать низкой? Можно сэкономить на комиссии. Но прежде всего надо отобрать «хорошие» риски.

Если страховая компания ориентируется на широкий клиентский портфель, то «хорошие» риски частично субсидируют «плохие». При прямых продажах компании стараются выделить потребителей, у которых есть те или иные преференции – за счет них тоже можно снизить тарифы.

Банкострахование хорошо развивается на тех рынках, где потребители больше доверия испытывают к банкам, чем к страховым компаниям.

Находясь в Германии или Великобритании, можно встретить рекламу, призывающую застраховать автомобиль по тарифу, который вдвое ниже среднего по рынку. Однако если позвонить по указанному телефону (или заполнить он-лайн анкету), окажется, что выгодный тариф предназначен строго определенным группам автомобилистов. Скажем, если стаж безаварийной езды больше 5 лет, стра-

хователь является госслужащим и имеет высшее образование. Если хотя бы одно из условий не выполняется, потенциальному потребителю предложат тариф гораздо выше среднего по рынку – таким образом отсекаются «плохие» риски. В результате компании страхуют только те группы потребителей, которые им выгодны. Все остальные отсеиваются на этапе заключения договора.

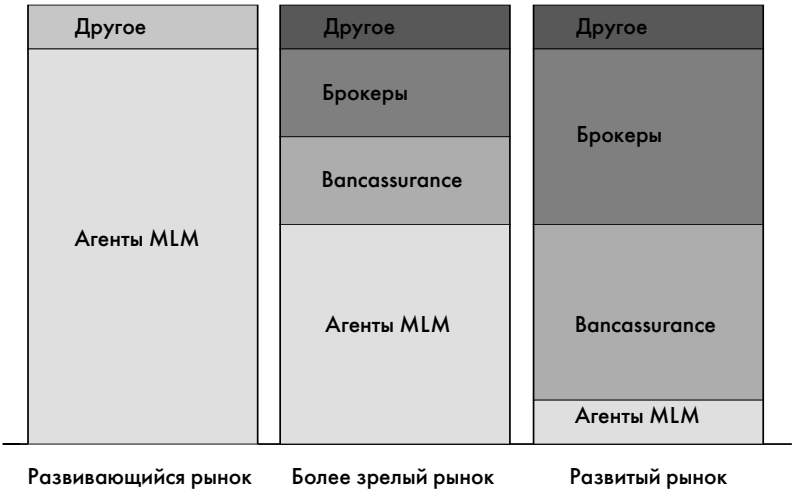
При проведении исследования, показывающего, сколько времени требуется человеку, чтобы понять, нужен ему продукт или не нужен, обнаружилось, что решение принимается в течение первых 20-25 секунд. Только в этом случае есть шанс, что потребитель откликнется на рекламное обращение. Если же ему нужно больше времени, чтобы принять решение, надежды на положительной отклик практически нет.

Безусловно, у прямых продаж есть определенные перспективы развития.

Независимые финансовые консультанты и брокеры

При оценке роли независимых финансовых консультантов и брокеров, прежде всего, следует обратить внимание на степень зрелости страхового рынка (см. диаграмму 5).

Диаграмма 5. Развитие рынка и каналы дистрибуции



На развивающихся рынках ведущая роль в продажах принадлежит агентам, поскольку потребители еще не знают, что такое страхование и совсем не разбираются в страховых продуктах. Агенты не только продают, но и проводят большую разъяснительную работу на тему страхования, тем самым поднимая общий уровень страховой культуры.

Смысл прямых продаж заключается в том, чтобы предложить продукты или услуги тем группам потребителей, которые их уже знают.

По мере развития страхового рынка информированность потребителей растет. Уже не надо всем подряд объяснять, что такое страхование и зачем оно нужно. Постепенно потребители начинают выдвигать все более и более изысканные требования к продуктам и к страховщикам. В результате роль агентов снижается, зато растет доля каналов продаж, независимых от страховой компании: банковского страхования, брокеров и др. Иными словами, *на развитых рынках превалируют каналы продаж, которые не зависят от страховой компании, а сама она превращается в своего рода фабрику страховых продуктов.* Страховая компания предлагает их независимым каналам продаж, которые их и реализуют. Если же страховая компания, с которой работают независимые каналы продаж, не сможет предоставить тот или иной продукт, который нужен потребителю, они найдут его у конкурентов. В таких условиях страховая компания уже не может игнорировать мнение потребителей по поводу свойств страховых продуктов – ей приходится подстраиваться под рынок.

Подводя промежуточный итог, можно сказать, что по мере развития рынка роль независимых брокеров и консультантов возрастает[1].

Интернет

Интернет – очень важный и многообещающий канал продаж, но только для определенной группы потребителей. Сегодня через Всемирную паутину довольно успешно продаются стандартизированные продукты, а что касается страхования жизни, то пока надежды на этот канал продаж не оправдались.

---

[1] Подробную статью о работе страховой компании с брокерами читайте в следующем номере нашего журнала *(Прим. ред.)*

Итак, что продается через Интернет? Автострахование, страхование от несчастного случая, страхование домашнего имущества, личной и гражданской ответственности. Повторюсь, в основном, это коробочные продукты. Перед их приобретением потенциальный клиент заполняет соответствующую анкету.

Например, если речь об автостраховании, то вопросы касаются марки автомобиля, года его выпуска, пробега и места содержания (в гараже или без гаража). Если речь идет о полисе гражданской ответственности, то в зависимости от страны, следуют вопросы о возрасте страхователя и его водительском стаже, сроке безаварийной езды, местности проживания и так далее. Интересно, что физического осмотра автомобиля (как в России) нигде не производится – отношения строятся на доверии. Если вдруг страхователь не укажет в анкете имеющиеся у машины повреждения, это всплывет на этапе урегулирования убытков. Приедет эксперт страховой компании или представитель организации, которая будет оценивать убыток, и в присутствии страхователя они определят повреждения машины в произошедшем ДТП. Ни один эксперт не станет обозначать следы прежних неудач на дороге как новый убыток, поэтому-то автострахование продается через Интернет без осмотра автомобиля.

Аналогично в европейских странах производится страхование имущества. Предлагаются стандартизированные программы, которые покрывают определенные риски. Страхователь заполняет он-лайновый опросник: расположение и тип дома, сумма, на которую его хотят застраховать – после чего заключается договор. Если клиент хочет застраховать дом или квартиру, которые нельзя назвать стандартными, страховая компания может прислать оценщика.

Примерно то же самое можно сказать и о страховании от несчастного случая. Что касается страхования жизни, то это тот продукт, который, как известно, не покупается, а продается. Сначала надо объяснить потребителю, зачем он ему нужен, почему удовлетворяет его требованиям, и

только потом его продавать. Значит, без личного контакта тут не обойтись. Тем не менее, в Германии через Интернет продают продукты по страхованию жизни. Правда, эти продажи занимают очень небольшую долю рынка (всего несколько процентов).

Например, компания Mamax занимается исключительно страхованием жизни через Интернет – для этого она и была создана. Компания показывает очень скромные результаты. Почему? Представление о том, что такое страхование жизни и зачем оно нужно, имеет только очень ограниченный круг потребителей. Именно на них и ориентируется Mamax. Таких потребителей может привлечь только низкая цена – ее и предлагают через Интернет.

Если же говорить о продажах классических видов страхования через Интернет, то, как правило, ими занимаются компании, для которых этот канал продаж используется наряду с прямым маркетингом. Агентские продажи такие компании не используют, что позволяет им экономить на комиссионных и предложить потребителю более выгодные тарифы.

Продажи на рабочих местах

Безусловно, этот канал продаж играет значительную роль и у него есть будущее, однако лидирующим он никогда не станет[1]. Продажи на рабочих местах осуществляются через представителей компании, для которых продажа страховых продуктов не является основным видом деятельности. Другой вариант – страховые компании через direct-mail предлагают докупить дополнительное покрытие сотрудникам, застрахованным в рамках корпоративных программ (см. прямые продажи).

MLM

Страховые MLM-структуры (multi level marketing – многоуровневый маркетинг) представлены на рынках разных стран в разной степени. Например, в Германии такие структуры довольно широко распространены, однако

[1] С этим мнением можно поспорить! См. статью «Технологии продаж на рабочих местах» (с.52) *(Прим. ред)*

они разительно отличаются от традиционных представлений россиян о MLM.

Чтобы войти в российскую MLM-структуру по страхованию, надо прежде всего купить полис страхования жизни, и уже затем пытаться продавать такие же полисы, создавая многоуровневую сеть. По сути это скорее продажа бизнеса, а не самой страховой услуги.

В Германии MLM-структуры трансформировались в некие компании по финансовому консалтингу, сильно напоминающие брокерские. Они очень серьезно относятся к обучению своих агентов и предлагают потенциальному клиенту широкий выбор продуктов. Тем не менее, они остаются многоуровневой структурой, в которой есть четкие различия между продажей продукта и поиском продавцов. Члены организации, достигшие определенного

MLM: ПРОДАТЬ ВО ЧТО БЫ ТО НИ СТАЛО

Любовь Чебышева,
директор филиала в Санкт-Петербурге, СК «ЭРГО-жизнь»

Смысл сетевого маркетинга заключается в том, чтобы став сотрудником той или иной структуры MLM, приобрести продукт для себя, оценить его потребительские качества и, если он понравится, рекомендовать его друзьям и знакомым – обращая внимание, что на этом продукте можно заработать. Таким образом, предложение сетевого агента содержит одновременно и покупку продукта, и участие в бизнесе.

Если же при привлечении нового агента о продукте речь не идет, а фигурирует только солидный вступительный взнос в бизнес, то это стопроцентная пирамида, где под прикрытием продажи страховых полисов организаторы «бизнеса» просто зарабатывают деньги. В результате – обмануты клиенты и страховые агенты, и, как следствие, растет негативное отношение к накопительному страхованию (хотя это самый прибыльный и жизнеспособный бизнес в мире). Поэтому при работе с продуктами накопительного страхования по системе MLM обязательным условием вхождения в структуру должно быть приобретение личного страхового полиса.

Чтобы работать в страховой компании и стать хорошим специалистом, надо потратить не один месяц на обучение. В сетевом маркетинге акцент прежде все-

уровня структуры, уже не продают страховые продукты, а только ищут новых продавцов. Поэтому чтобы войти в сеть, совсем необязательно покупать продукт.

Компании, предоставляющие кредитные карты

Продажи страховых продуктов через компании, предоставляющие кредитные карты (American Express, Mastercard, Visa и т.д.), возможны как путем включения страхования в пакет, прилагающийся к карте, так и путем дополнительных продаж. Как это происходит? Вместе с приобретением, допустим, American Express человеку предлагается базовый страховой продукт, который зависит от уровня карты (простая, золотая, пла-

го сделан на эмоции и установку «продать во что бы то ни стало», а так же привлечении как можно большего числа людей в продажи. Обычно организаторы «пирамиды» MLM – амбициозные люди с волевым характером, и успех дела во многом зависит от их целеустремленности и желания заработать.

К сильным сторонам MLM можно отнести тот факт, что без специальной рекламы реально донести сведения о страховых продуктах большому количеству людей. Даже не очень хорошо преподнесенная информация заставляет человека задуматься о приобретении страховки. И если потом к нему придет грамотный специалист, принять решение будет легче.

Из недостатков MLM назовем отсутствие серьезного контроля за движением денег (встречаются ведь не очень честные люди!) и обслуживание полиса. Когда человек покупает полис накопительного страхования, он вступает в длительные отношения со страховой компанией (десять, двадцать и даже большее количество лет). И напоминание об очередных платежах – самая незначительная часть работы страхового агента. За такой большой срок может поменяться фамилия клиента, место жительства, профессия, доход и т.д. Это может повлечь за собой желание пересмотреть условия страхования. Каждый год компания отчитывается перед клиентом об инвестиционной составляющей его полиса, об изменениях в правилах, новых возможностях программ. Все это связано с определенной процессуальной формой. И если агенту надоест его работа в сети, то клиент может на долгое время попасть в информационный вакуум. Как правило, в классической страховой компании такие ситуации легко преодолимы – а в

тиновая и т.д.). Второй вариант предполагает регулярные телефонные звонки держателям кредитных карт с предложением приобрести дополнительные страховые услуги.

Финансовые компании автопроизводителей и автодилеров

Практически все крупные автопроизводители имеют свои финансовые компании. Например, BMW Financial Services, DaimlerChrysler Financial Services, Volkswagen Financial Services и т.д. Нередко в рамках этих финансовых организаций уже действуют страховые компании. Если же нет, то финансовые компании заключают договор со страховыми, после чего через своих автодилеров предлагают покупателям автомобилей страховые продукты.

MLM-структуре за подобную канцелярскую работу отвечает сетевой агент. И если он уходит, то возникают проблемы, связанные с дальнейшим обслуживанием полиса.

В первый год работы по системе MLM общая картина обычно выглядит очень хорошо. Большую часть затрат структура берет на себя и покрывает из комиссионного вознаграждения. А вот дальше становится хуже. Люди, которые, поддавшись эмоциям, купили полис, очень часто на следующий год отказываются вносить платеж. Их не останавливает даже тот факт, что они теряют первый взнос. Вот здесь и начинаются проблемы.

MLM – это бизнес для домохозяек, с его помощью хорошо продавать косметику, биологически активные добавки и всякую мелочевку – словом, все, что стоит недорого и в случае неудачной покупки не окажет серьезного влияния на бюджет покупателя. Страховой полис – серьезный финансовый инструмент для решения проблем того же покупателя в сложных жизненных ситуациях. Если человеку продадут некачественный продукт или обманут при покупке (приукрасят возможности полиса с целью заработать комиссионное вознаграждение), это может привести к очень тяжелым последствиям.

Поэтому через сеть имеет смысл продавать коробочные продукты: страхование квартир, дач, страхование рисков наступления несчастного случая – здесь не нужно проводить дополнительную оценку риска, тариф уже утвержден, правила не меняются. Обычно эти продукты имеют усредненный тариф, а все ограничения четко прописаны. Также можно продавать какие-то экзотические страховые продукты, например, ритуальное страхование (покрытие расходов на погребение).

О сравнительной эффективности каналов продаж читайте на стр. 40.

Газеты и журналы

Массовые печатные издания – еще один выгодный канал продаж страховых продуктов. Чтобы его запустить, надо заключить с издательством коллективный страховой договор на всех подписавшихся и сообщить , что с каждым, кто продлит подписку, будет автоматически заключен договор от НС. Стоимость страховой премии включается в цену подписки, а при достаточно большом тираже страховой тариф будет низким.

Каталоги

Продажи страховых продуктов можно привязать к каталожной торговле. Например, через такие популярные каталоги, как Quelle и Neckermann предлагаются страхование жизни и страхование от НС.
В каталоге печатается реклама страховой услуги и опросный лист, который надо заполнить и отослать в страховую компанию. Дальнейшее взаимодействие с потенциальным клиентом будет осуществляться уже непосредственно сотрудниками страховой компании, но первый контакт произойдет через каталог.

Спортивные клубы и фэн-клубы

Это довольно неожиданный для россиян канал продаж страховых продуктов, тем не менее, через фэн-клуб популярного футбольного клуба «Бавария» продаются страховые полисы. Для них разработана соответствующая маркетинговая упаковка. Членам клуба регулярно рассылают по почте письма, в которых написано, что специально для них заключено соглашение о сотрудничестве и предлагается приобрести полис страхования жизни или от НС. По тем договорам, которые заключаются, страховая компания платит клубу комиссионные. Аналогичная схема применяется страховыми компаниями и при продаже своих услуг через спортивные клубы – например, гольф-клубы, автомотоклубы. Этот канал продаж столь выгоден, что крупные клубы даже создают собственные страховые компании. Пример тому – немецкий автомотоклуб ADAC. Он настолько большой, что содержит собственную страховую компанию.

Профсоюзы и профессиональные ассоциации

Эффективность страховых продаж через профессиональные объединения очень высока – особенно если приобретение полиса будет поставлено на обязательную основу. В этом случае профсоюзный взнос уже будет включать страховую премию.

Если, например, предлагается страхование жизни, то профсоюз берет на себя обязательства в случае смерти своего члена выделить на похороны определенную сумму. Поскольку с профсоюзом заключается коллективный договор, страховые премии будут довольно значительными – при этом члены профсоюза могут даже не знать, что часть их годового взноса идет на страховую премию.

Если же профсоюз не делает страхование обязательным, он может сделать традиционные для этой ситуации шаги – провести почтовую рассылку или предоставить страховщикам возможность выступить на очередном профессиональном мероприятии.

Ассоциации по профессиональному признаку (например, адвокатов, нотариусов) тоже используются в Германии как канал продаж страховых продуктов. Членам ассоциации предлагаются специальные условия страхования, что привлекательно для обеих сторон.

Ассоциации людей с нарушениями здоровья

В Германии одним из каналов продаж страховых продуктов стало общество больных диабетом. При том, что риски в этом случае выше стандартных, дополнительные исследования позволили реализовать продажу определенных страховых услуг.

Какие продукты для каких каналов предпочтительны – читайте на стр. 41

Электроэнергетические и телекоммуникационные компании

Если рынок предоставления электроэнергетических услуг децентрализован и демонополизирован, то электроэнергетические компании могут заключать договоры о сотрудничестве со страховыми компаниями. Тогда с очередным счетом за электроуслуги потребитель получит предложение купить страховку. Аналогичная схема при-

меняется и компаниями, предоставляющими телефонные услуги.

Интернет-магазины и электронные торговые площадки

Представляют собой довольно рентабельный канал продаж. Например, немецкая страховая компания Asstel заключила договор о сотрудничестве со всем известным Интернет-магазином Ebay. Компания разработала стандартизированные продукты для продажи через Интернет-магазин, которые и предлагаются зарегистрированным пользователям Ebay.

Розничные сети нефинансовых организаций

Супермаркеты и магазины одежды

Международная практика демонстрирует немало успешных примеров продажи страховок через розничные сети нефинансовых организаций, в частности, через супермаркеты. Так, британская сеть Tesco вместе с Royal Bank of Scotland организовала совместную компанию Tesco-RBS, в рамках которой заключаются договоры с разными страховщиками. При этом Tesco-RBS фактически работает как брокер, предлагая потенциальным клиентам продукты разных страховых компаний.

По той же самой схеме английская компания Marks& Spenser совместно с банком HSBC создала компанию Marks&Spenser Financial Services для продажи страхования. А немецкая страховая компания Asstel продает свои полисы через сетевые магазины Tchibo.

Почта

Deutsche Post (немецкая почта) в свое время заключила соглашение о сотрудничестве с Postbank, а он в свою очередь – со страховой компанией PB Versicherung. И хотя эту компанию через некоторое время приобрела компания Talanx, PB Versicherung продолжает работать под брендом Postbank. В результате в любом отделении Deutsche Post, которые, надо заметить, разбросаны по всей Германии,

Те каналы продаж, по которым потребитель сам откликается на рекламное предложение, показывают достаточно низкую степень расторжения договоров.

можно приобрести страховой полис или открыть банковский счет. Нельзя сказать, что почта напрямую предлагает страховые продукты, но в каждом почтовом отделении есть отделение Postbank. Таким образом, если человек заходит на почту и хочет, допустим, отправить бандероль, получить заказное письмо или открыть банковский счет, то его обслужит один и тот же сотрудник. Он же может предложить посетителю страховые продукты.

Другой успешный пример использования почты для продаж страховых продуктов представляет английская Royal Mail Group (королевская почта), основавшая совместную финансовую компанию с Bank of Ireland. Эта компания отбирает для сотрудничества разные страховые компании и продает их продукты под своим брендом.

Сравнительная эффективность

Чтобы оценить сравнительную рентабельность альтернативных каналов продаж, в качестве основного критерия возьмем устойчивость бизнеса. Она характеризуется квотой расторжения договоров, проданных через тот или иной канал.

С этой точки зрения, один из самых лучших и эффективных каналов – банковское страхование. Почему? Фактически банк продает страховку от своего имени, и если клиент хочет расторгнуть договор, он идет в банк. Однако у сотрудника банка всегда наготове целый ряд аргументов, чтобы отговорить клиента, поэтому квота расторжения договоров очень низкая. В той же системе отсчета один из наименее эффективных каналов продаж – MLM. Причина этого кроется в довольно низком уровне подготовки продавцов.

Интернет как канал продаж достаточно устойчив, поскольку к нему обращаются только потребители, самостоятельно принявшие решение о страховании и самостоятельно же выбравшие подходящую компанию. То же самое можно сказать и таком канале, как direct-mail. *Те каналы продаж, по которым потребитель сам откликается на рекламное предложение, показывают достаточно низкую степень расторжения договоров.*

Какие продукты по каким каналам лучше продавать

Продукты, не требующие особых консультаций, – автострахование, НС, домашнее имущество – можно продавать через прямой маркетинг, Интернет, банки и т.д. Что касается более сложных продуктов, – например, страхование жизни – они должны быть, что называется, на слуху.

Например, в Германии есть пенсионные программы, которые субсидируются правительством. Об этих программах часто говорят по радио и телевидению, поэтому если предлагать их через прямой маркетинг, у потребителя, входящего в целевую группу, сразу возникнут примерно следующие ассоциации: «В новостях сообщалось, что программа субсидируется правительством и она выгодна работникам сферы образования. Я тогда еще подумал, что эта программа как раз для меня. Так почему бы мне не позвонить в страховую компанию и не узнать, что и как?» В итоге потенциальный потребитель выходит на страховую компанию. Таким образом, *чем сложнее страховой продукт, тем больше он будет требовать объяснений и личного контакта с продавцом.* Значит, возможны две стратегии продаж через альтернативные каналы:

1. ориентация на продукты, которые уже известны рынку;
2. ориентация на узкий потребительский сегмент, который уже информирован о продукте.

Чем сложнее страховой продукт, тем больше он будет требовать объяснений и, соответственно, личного контакта с продавцом.

Как сочетать традиционные и альтернативные каналы продаж

Если страховая компания не создается специально под определенный канал продаж (например, автомобильный клуб, банк и т.д.), она обязательно должна придерживаться принципа диверсификации. В противном случае ее финансовый успех под большим вопросом: при возникновении внутренних разногласий канал разрушается и продажи прекращаются.

Если компания одновременно использует традиционные и альтернативные каналы продаж, надо обязательно следить за тем, чтобы не было пересечения интересов.

Например, в страховой компании Gothaer есть и агентские продажи, и банковские и т.д. Чтобы нельзя было купить один и тот же продукт в компании и у агента за разные суммы (отличающиеся на величину агентского вознаграждения), через разные каналы компания продает разные продукты. Те, которые требуют разъяснений и длительных консультаций, – через агентов, брокеров, MLM. А продукты, рассчитанные на информированную в области страхования публику – через прямой маркетинг и Интернет.

Если же страховая компания планирует выйти на целевую группу, не требующую помощи агентов, лучше создавать новую компанию. Так, компании Cosmos-direct, Direct-Line созданы классическими страховыми компаниями специально под прямые продажи. Они используют только Интернет, телемаркетинг, direct-mail, рекламу в СМИ. Тем не менее, если потребитель зайдет на сайт классической страховой компании и заполнит заявление на страхование жизни, скорее всего, его заявка будет передана агенту, который с ним свяжется. В итоге, потребитель все равно заключит договор через агента. Таким образом, *Интернет используется не как канал продаж, а как дополнительный способ привлечения клиентов.*

Основные закономерности продаж через альтернативные каналы

1. Наметилась тенденция создания совместных финансовых компаний (банка и сетевой нефинансовой организации), которые ищут партнеров среди наиболее подходящих страховщиков.
2. В результате активного создания финансовых организаций, которые наряду с прочими услугами предлагают страховые продукты, страховые компании превратились в своего рода фабрику этих продуктов.
3. На развивающихся рынках страховые компании диктуют потребителям свои условия, а на развитых вынуждены подстраиваться под их нужды.
4. По мере развития рынка роль альтернативных каналов растет, а роль традиционных падает.

CRM В ФИНАНСОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

«Что можно ожидать от внедрения CRM?» – вопрос, собравший представителей организаций, реализующих CRM-системы, страховых компаний и банков.

В ходе подготовки материала выяснилось, что некоторые из крупнейших банков страны только подходят к освоению этого популярного во всем мире маркетингового инструмента. Почему внедрение CRM на наших финансовых рынках идет, прямо скажем, со скрипом? Об этой проблеме говорит один из участников круглого стола.

На общее обсуждение были вынесены следующие вопросы:

1. Нужно ли страховой компании (или, соответственно, банку) применять CRM? Можно ли увязать приобретение CRM с общей стратегией компании?

2. В каких ситуациях приобретение CRM можно считать целесообразным, а в каких нет? В какой ситуации более целесообразно внедрять CRM: если менеджеры по продажам – специалисты высокого класса или если они операторы call-центра?

3. С точки зрения менеджмента, чем опасно внедрение CRM? Отвечает ли внедрение CRM национальному менталитету или же противоречит ему? Всегда ли хорош регламент?

4. Возмещаются ли затраты на CRM и трудозатраты менеджеров дополнительными объемами продаж?

5. Помогает ли CRM планировать объемы продаж? Как именно?

6. Открывает ли CRM дополнительные возможности продаж? Дает ли система дополнительный клиентский сервис?

Под аббревиатурой CRM (Customer Relationship Management) имеется в виду как стратегия повышения клиентской лояльности, так и программное обеспечение, с помощью которого фиксируются все этапы взаимоотношений с клиентом.

Сергей Колякин, руководитель департамента CRM-решений, компания «НОРБИТ (Ланит)»

1. Стратегия развития компании кроме всего прочего определяет и то, как компания планирует улучшить клиентский сервис – только за счет тренинга и обучения своего персонала или за счет улучшения и автоматизации клиентских бизнес-процессов. CRM однозначно нужен компаниям, если у них есть клиенты, о которых они хотят знать и которых хотят обслуживать по высшему разряду.

2. Целесообразно, чтобы расходы на IT (автоматизацию) не превышали 10% от оборота компании. Нецелесообразно приобретать CRM, если:
• вы монополист или же на рынке царит олигополия (все уже поделено, картельный сговор)
• у вас мало клиентов (но они крупные и приносят 90% дохода) – и всех их вы и так отлично знаете
• у вас очередь из клиентов – и вам важнее организовать Order Processing и уметь отвечать клиенту на вопрос «Где касса?».
Если менеджеры по продажам специалисты высокого класса, важно создать CRM-систему «помощницу» (экспертную систему), а если они операторы call-центра – CRM скорее должен выступать как «надзиратель» за соблюдением стандартов обслуживания (сроки, стандартные ответы и реакции на действия клиента и прочее).

3. Для автоматизации процессов важна «прозрачность» – однозначное понимание, что происходит, кто и как выполняет операции. Если же «прозрачность» угрожает финансовым или амбициозным интересам менеджмента, то внедрение «забуксует» и остановится.
Любой «носитель национального менталитета» любит, когда с ним вежливо и ненавязчиво общаются, а также помнят его привычки и предпочтения, не задавая по третьему или четвертому разу одни и те же вопросы. Поэтому ответ здесь однозначен.
Доверие – это величина, зависящая от количества совместно проведенного времени, от числа успешно вы-

полненных задач, от времени/скорости реакции на вопросы/запросы. Улучшение этих параметров и является основными задачами внедрения CRM.
Что касается регламента, то для новичков он хорош тем, что помогает быстрее войти в продуктивную фазу, для старожилов – укореняется в сознании и действиях. Как правило, они сами его и формировали. Регламент – это инструмент, к которому удобно апеллировать в случае конфликтов, но который надо менять, если число конфликтов переваливает за критическую отметку.

6. CRM открывает дополнительные возможности продаж – благодаря тому, что лучше знаешь клиента, и тому, что система задает вопросы, которые сами себе вы могли и не задать.
Идеальный клиентский сервис – это когда помнят вас, ваши привычки, взаимные обязательства и договоренности. Он означает, что вас устраивает «скорость реакции» на ваш запрос. Преимущества такого сервиса (для организации которого и внедряется CRM) очевидны – клиенту становится приятно общаться с вами!

Алексей Ковченков, директор по продажам, компания Softline Solutions

1. CRM как концепция построения отношений с клиентами так или иначе присутствует в любой компании. Как правило, построение бизнеса начинается с формирования миссии компании. Далее – вырабатывается стратегия. А концепция CRM – инструмент, позволяющий эту стратегию реализовать.
В целом, не имеет значения, какой продукт или программное обеспечение используется для управления взаимоотношениями с клиентами. CRM – прежде всего концепция. Главное, чтобы ПО было удобным, гибким и функциональным.

2. Приобретение CRM целесообразно там и тогда, когда заказчику дороги клиенты, с которыми он работает. Любая финансовая организация не только привлекает, но и

обслуживает клиентов. И цикл работы с клиентом имеет длительный срок – привлечение, продажа, предложение других услуг и т.д.
Управлять при этом необходимо и менеджерами по продажам, и операторами. У первых есть план продаж, у вторых – большое количество коммуникаций. Отслеживать необходимо и то, и другое.

3. Вряд ли существует опасность внедрения CRM (как самой стратегии, так и программного обеспечения, ее поддерживающего). В первую очередь риски, конечно, касаются ПО – насколько выбранный продукт отвечает требованиям бизнеса и поддерживает CRM-концепцию компании. Противоречий менталитету не существует. Ну что плохого или, скажем так, противного русской душе в том, что сотрудник работает эффективно? Знает потребности своих клиентов? Хочет заработать больше для себя и компании?
Грамотно же составленный регламент работы с клиентом – это половина успеха в продажах. Это ступеньки к оформлению сделки. И тут снова нет противоречий. Все техники продаж говорят сначала о выяснении потребностей, потом о предложении продукта или услуги, о снятии возражений и закреплении (оформлении) результата. Успешные продавцы при этом выстраивают по-настоящему доверительные отношения, позволяющие допродавать клиентам (или их знакомым и родственникам) другие услуги.

4. К сожалению, российской статистики в данном случае гораздо меньше, чем западной.
Успешное внедрение CRM-концепции и CRM-решения однозначно приносит финансовую выгоду – как за счет снижения затрат на привлечение клиентов, так и за счет увеличения объемов продаж существующим клиентам и снижения количества потерянных клиентов. Для персонала – от топ-менеджеров до рядовых специалистов – CRM-решение, как минимум, удобно. Простой пример: руководитель спокойно может отпустить со-

трудника в отпуск – информация о клиентах не пропадет, замещающий отпускника грамотно и быстро решит проблемы клиента. Клиент получит качественное обслуживание и не уйдет к конкурентам.

5. CRM помогает планировать объемы продаж. Есть регламент работы с клиентом, есть стадии, которые проходит специалист компании, есть примерная длительность цикла продаж. В зависимости от потребностей клиента и стадии работы с ним можно прогнозировать оформление сделки в определенные сроки.

6. Очевидно, что любому клиенту понравится качественное обслуживание.
Не просто вежливое (что само по себе является нормой) – но важно, чтобы клиента узнавали, ему помогали, быстро реагировали на предложения, иногда предугадывая желания. Или (как в страховании) заранее предупреждали о возможных проблемах, сразу предлагая выход из ситуации. CRM – это и возможности для продаж, и качественный клиентский сервис.

Дмитрий Рыклин, вице-президент, компания «Рен-Лайф Партнерс»

1. CRM нужен менеджеру для ведения проектов. Сегодня на рынке можно приобрести CRM, начиная от 1000 долларов. Скажите, это деньги для страховой компании?

2. Целесообразность заключается в работе с системой. Мы строим бизнес по схеме «компания–менеджер–агент». Если у менеджера в группе 3-4 продающих агента и 5-7 начинающих, то CRM поможет ему планировать, отслеживать и анализировать все этапы. Но нужно, чтобы менеджер научился работать с CRM.

4. Не понял, о каких дополнительных трудозатратах менеджеров идет речь? Нажать, сидя в офисе, лишний раз на кнопку компьютера с нужной целью, а не для посещения очередного сайта?

5. Если каждый менеджер знает, сколько у него и у его агентов встреч и сколько каждому отдельному агенту нужно времени для продажи, то можно четко спланировать объемы работ и проверить их выполнение. Например, есть агент, которому надо провести десять встреч, чтобы закрыть одну сделку. Если он будет делать десять встреч в неделю, сорок встреч в месяц, то такой агент продаст минимум четыре полиса. А если он выполняет меньше встреч, то, благодаря CRM, менеджер это видит и может исправить.

6. CRM позволяет ввести дополнительный сервис. Например, всех своих клиентов мы поздравляем с днем рождения. CRM настроена напоминать об этом. Пустяк, а приятно.

Дмитрий Корнеев, директор центра агентских продаж, СК «НАСТА»

1. CRM технология интересна с точки зрения аккумуляции всей известной информации о клиенте (кто и что страхует, были ли убытки, кто чем доволен или недоволен, когда последний раз сообщалось о ходе урегулирования убытка и т.д., и т.п.). Но важно, чтобы при внедрении системы не происходило обезличивания продаж. Русскому человеку пока еще это не свойственно. Да и уровень сервиса в компаниях оставляет желать лучшего.

2. На первый взгляд, если компания позволяет продавцу (агенту) быть пользователем CRM, это должно быть только в помощь. Но мне как раз известны случаи, когда информацией о клиенте начинали пользоваться штатные продавцы (для проведения перекрестных продаж) без разрешения агента. Конечно же, этот факт оценивался агентом неблагоприятно. Ему не нравилось, что его клиентам предлагают купить иные продукты.
Но, с другой стороны, что делать, раз он не продает ничего, кроме автострахования? Любая компания хочет обслуживать клиента по широкому спектру услуг.

3. Вряд ли CRM отвечает национальному менталитету. Согласно недавним исследованиям НАФИ, 46% россиян

приобретают полисы по рекомендации знакомых, 18% – основываясь на собственном опыте.

5. Поскольку CRM аккумулирует всю информацию о клиенте, можно придумать абсолютно любой клиентский сервис: поздравление с днем рождения, информирование об урегулировании убытка, своевременное оповещение о продлении договора и т.д. Будут соответствующие результаты, выраженные в увеличении продаж.

Денис Белков, начальник управления развития операций, Московский Банк Реконструкции и Развития

1. CRM обязательно нужна любой клиентоориентированной организации как для эффективного развития клиентской базы, так и для удержания имеющихся клиентов.

2. Грамотное ведение клиентской базы во внедренной в компании CRM повышает производительность труда и эффективность работы front и back офисов, поэтому, на мой взгляд, абсолютно нет разницы между менеджерами по продажам, специалистами высокого класса, или операторами call-центра.

3. Опасность CRM обусловлена человеческим фактором (менеджер получает готовую базу данных о потенциальных и имеющихся клиентах – и при уходе к прямым конкурентам может воспользоваться этой информацией). Нет особой разницы в том, как ведется клиентская работа («на коленке» или во внедренной CRM). Безусловно, клиенту приятно, когда о нем помнят – это вовсе не противоречит национальному менталитету. Будь это страхование, банковское дело или какой-либо иной бизнес – все строится на доверии. Поэтому внедрение CRM – это шаг, направленный на установку длительных отношений в современной бизнес-среде.

4. При грамотном использовании CRM эффективность работы менеджеров, как правило, возрастает в несколько раз.

5. Да, помогает. Управленцу становится удобнее администрировать как отделы продаж, так и лично менеджеров. Опираясь на статистические модули, можно планировать объемы продаж. Возрастает прозрачность работы менеджеров по продажам.

6. Безусловно, главная особенность CRM – возможность анализа результатов работы с клиентами и различных маркетинговых анализов рынка. Это позволяет выработать определенную стратегию взаимодействия с текущими и потенциальными клиентами.

Ситуацию с применением CRM-систем в банковской сфере комментирует Михаил Воронько, руководитель блока маркетинга розничного бизнеса, ФК «УРАЛСИБ»

CRM – это разновидность системы управления, позволяющая решать задачи, связанные как с деятельностью бизнес подразделений, так и с деятельностью функциональных и поддерживающих служб. В случае банка сюда относятся сопровождение процесса привлечения, регистрации и обслуживания клиента, планирования и контроля всех уровней его взаимодействия. CRM помогает в решении задач, связанных с расширением клиентской базы банка. CRM позволяет интенсифицировать и поставить на качественно новый уровень процесс привлечения новых клиентов. При этом используются такие механизмы, как реализация целевых программ продвижения продуктов, планирование работы с клиентом или группой клиентов, настройка продуктового предложения на основе выявления и анализа потребностей целевых групп. Эффективное использование CRM позволяет «направлять» и «выращивать» клиента. В условиях, когда рынок банковских услуг характеризуется высокой насыщенностью и уровнем конкуренции, на первый план выходит необходимость точного позиционирования и ориентации на целевой клиентский профиль. Эта задача также значительно облегчается с применением технологий CRM. Стратегия точного позиционирования позволяет роз-

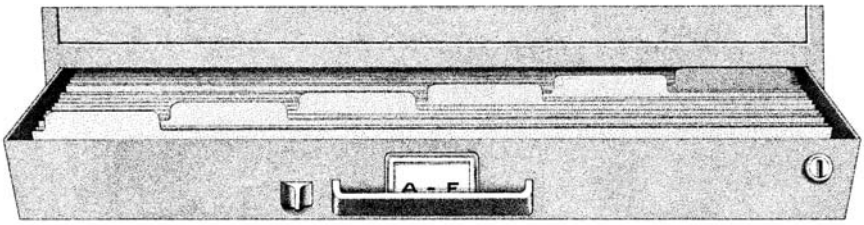
ничному банку поддерживать высокую конкурентоспособность продуктового предложения в выбранном сегменте наряду с достаточным уровнем рентабельности бизнеса.

При реализации CRM должна учитываться российская специфика. Например, наши исследования показывают, что российские розничные клиенты реагируют на пристальное внимание компании не так, как на Западе. Часто случается, что стандартные маркетинговые приемы с персональным обращением к клиенту в России вызывают обратную реакцию. Вместо желания купить у клиента появляется ощущение, что ему пытаются продать что-то ненужное и даже вредное!

Поэтому первичным является не внедрение программной среды, позволяющей регистрировать, скажем, входящие звонки и визиты клиента, а ре-инжиниринг клиентской части бизнес-процессов в компании, суть которого состоит в организации модели управления и развития компании:

- анализе и прогнозе клиентских предпочтений
- глубокой сегментации клиентской базы
- определении приоритетов
- настройке продуктового предложения и сервиса на ключевые потребности каждой клиентской группы.

Лишь немногие компании фундаментально подходят к этому процессу, что легко объяснимо: внедрение CRM – во многом эволюционный процесс, который требует определенной зрелости бизнеса.



Татьяна РОБУЛЕЦ,
генеральный директор ООО «Современные страховые технологии»

ТЕХНОЛОГИИ ПРОДАЖ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ

Какими должны быть страховые продукты? Как организовать процедуры оформления договоров и оплаты страховых премий? Как договориться с работодателем? Какие проблемы возможны при внедрении продаж на рабочих местах? Словом, как все организовать правильно?

В помощь работодателю

Под продажами на рабочих местах (work-site marketing) будем понимать продажу страховых услуг сотрудникам предприятия, которая организована непосредственно на рабочих местах или, как вариант, на территории предприятия. В последнее время банки, паевые фонды и, конечно, страховые компании уделяют повышенное внимание этому каналу продаж.

С чем это связано?

Как известно, рыбу нужно ловить там, где она есть. А на предприятии сосредоточено определенное количество

потенциальных покупателей. Про них изначально известно, что они получают зарплату, то есть обладают платежеспособностью. Скорее всего, они достаточно здоровы, так как ходят на работу. У них, наверное, есть семьи и имущество (живут же они где-то!). Осталось подобрать нужный им продукт, условиться с администрацией о «доступе к телу» и, как говорится, вся рыба наша.

Другие аргументы в поддержку развития канала.

Во всем мире изменилась концепция трудовой модели. Работа на одном и том же месте в течение всей жизни уже не считается незыблемым эталоном. Стало вполне естественно и даже считается полезным для успешного карьерного роста менять место работы раз в пять лет – а то и чаще. В результате, и работодатели, и работники стали проявлять интерес к финансовым продуктам, в том числе, различным видам страхования, которые не привязаны к определенному месту работы и позволяют менять его без расторжения договора страхования или существенного изменения его условий. В качестве идеального примера можно взять ситуацию, когда при приеме на первую в жизни молодого человека работу, работодатель открывает для него пенсионный план. В дальнейшем, при смене места работы, пенсионная программа сотрудника сохраняется, только ее оплачивают уже другие работодатели. Такая ситуация выгодна всем: работник всегда обеспечен страховой защитой, а работодатель может влиять на срок работы сотрудника, регулируя размер и порядок оплаты страховых премий. Продукты, предоставляющие такие возможности, сейчас особенно востребованы рынком.

Однако здесь нужно принимать во внимание тот факт, что работодатель в России практически не имеет льгот при оплате страховых программ для работника и обычно бюджет на социальные программы на предприятиях ограничен.

С другой стороны, если человек не специалист в финансовых вопросах, выбрать подходящий страховой продукт из всей массы вариантов, представленной на сегодняшнем рынке, достаточно сложно. Времени на получение

минимальных экономических знаний тоже нет – сказывается повсеместное повышение интенсивности труда. Ситуация усугубляется тем, что государство фактически подталкивает людей взять на себя ответственность за собственную финансовую безопасность – если учесть размеры пенсионного обеспечения и выплат социального характера.

Чтобы продажи на рабочих местах были успешными, страховщик должен предоставить качественный сервис.

Таким образом, мы практически получаем единственно возможное решение для работодателя, заинтересованного в привлечении и удержании квалифицированных специалистов, – организацию комплексных мер по обеспечению и повышению социальной защищенности работников.

Работодатель может реализовать свое участие следующим образом:

– оплачивать часть социальной программы;

– помочь сотрудникам выбрать компании, которые предоставляют услуги по обеспечению финансовой безопасности;

– оказать организационную поддержку в процессе заключения договоров (взять на себя организацию сборов платежей по договорам, например, вычитая их из заработной платы на основании заявлений сотрудников).

За что платит работодатель, а за что сотрудник

Обычно работодатель оплачивает для всего персонала групповое страхование с включением только рисковых покрытий на ограниченную страховую сумму. Кроме того, работодатель может оплачивать дополнительные программы страхования с расширенным списком рисков и увеличенными страховыми суммами для определенных категорий или грейдов (уровней административной иерархии) сотрудников. Продажи на рабочих местах (ПРМ) обеспечивают для работников добровольное приобретение индивидуальных программ страхования за свой собственный счет. Например, работодатель оплачивает для всех сотрудников страхование от несчастного случая на сумму годового фонда оплаты труда, а для со-

трудников, начиная с уровня начальника подразделения и выше, – добровольное медицинское страхование. Все прочие страховки – такие как страхование квартир, дач, страхование детей или других членов семьи – сотрудник должен осуществлять за свой счет и там где пожелает. Такова типичная ситуация на предприятиях, незнакомых с технологией ПРМ.

ПРМ на предприятии являются, прежде всего, составной частью социального пакета.

Организация и внедрение ПРМ – это трехстороннее взаимовыгодное партнерство работодателя, работника и страховщика. Каждый из участников проекта одинаково важен. Чем больше учтены интересы каждого из партнеров, тем больше выгод получает каждый.

Успех продаж в ПРМ определяется созданием атмосферы доверия работника к страховщику. Доверие поддерживается и стимулируется работодателем, что в конечном счете определяет выбор работника при заключении договора страхования. Залогом успеха является предоставление страховщиком качественного сервиса.

Под сервисом имеется в виду понятный потребителю продукт, очевидная и удобная процедура оформления договоров, адекватная система оплаты взносов и порядок урегулирования страховых случаев.

Рассмотрим некоторые элементы качественного сервиса страховщика подробнее.

Продукты для ПРМ

Для ПРМ могут быть предложены страховые продукты самых разных видов. Это может быть страхование квартир, дач, каско, ОСАГО, страхование медицинских расходов при поездках за рубеж, страхование от несчастных случаев, добровольное медицинское страхование и, конечно, накопительные и пенсионные программы. Все эти продукты должны быть понятными и привлекательными для сотрудников. Лучше всего для ПРМ подходят простые продукты. Они наиболее технологичны в оформлении и учете. Полис может быть оформлен на месте в день обращения. При разработке таких продуктов следует иметь в

виду, что для них должно быть достаточно упрощенного андеррайтинга.

Если же для ПРМ предлагается продукт, требующий индивидуальной оценки риска, то надо уделить особое внимание разъяснению не только работодателю, но и сотрудникам порядка оформления договора, прохождения медосмотра или вызова эксперта.

Продукт, применяемый для ПРМ, зачастую должен предусматривать оплату страховых взносов с ежемесячной рассрочкой. Оплачивать ежемесячные взносы для сотрудника гораздо комфортнее. Небольшие платежи незаметны для семейного бюджета. Например, оплата страхового взноса в три тысячи рублей в месяц для сотрудника, зарабатывающего тридцать тысяч в месяц, не очень заметна. За год это составит взнос в тридцать шесть тысяч рублей, что превышает его ежемесячный заработок. Оплата такого взноса единовременно может быть просто невозможна для сотрудника, и он откажется от заключения договора страхования.

Процедура оформления договоров

Основное требование к процедуре оформления договоров – отсутствие проблем.

Как работодатель, так и работники должны иметь четкое представление о порядке оформления договоров. Они должны иметь доступ к информации о том, когда и кто может оформить договор страхования, как будет оплачена страховая премия, у кого можно получить консультацию по интересующим вопросам, как связаться со страховщиком. Для четкого функционирования ПРМ как на предприятии, так и в страховой компании необходимо назначить лиц, ответственных за организацию процесса. Их контактные телефоны или порядок обращения к ним должны быть известны и доступны всем участникам проекта.

Механизм оплаты страховых премий

Страховщик и работодатель должны отладить эффективный административный процесс, при котором премии вычитаются из ежемесячной зарплаты работников. Факт оплаты страховой премии фиксируется в распечатке о

полученной зарплате. Все страховые премии собираются работодателем и переводятся на банковский счет страховщика единым платежом с приложением реестра. Такой метод оплаты достаточно комфортен для работника, так как обычно люди принимают во внимание только окончательную сумму заработка.

Преимущества для работодателя

Зачастую работодатели не располагают достойным бюджетом для формирования социального пакета, поэтому они стремятся передать ответственность за социальное благополучие сотрудников другим институтам – страховщикам, негосударственным пенсионным фондам и т. п. Действительно, если работодатель отдает формирование социального пакета на сторону, то его затраты по этой статье могут быть сведены к затратам по удержанию страховых взносов с сотрудников. Предоставляя удобный доступ к комплексу востребованных страховых продуктов, работодатель демонстрирует свою заботу о будущем работников и укрепляет с ними связи: ведь хорошо известно, что сильный социальный пакет – убедительный аргумент при найме и удержании высококвалифицированного персонала.

Еще одним преимуществом для работодателя является то, что страховщик берет на себя все административные вопросы.

При выборе страховщика работодателю следует руководствоваться следующими соображениями. Предпочтителен крупный, широко известный страховщик, имеющий опыт розничных продаж. Ключевым моментом выбора могут послужить исторически сложившиеся связи со страховыми компаниями. В таком случае работодателю уже хорошо известна надежность страховщика, уровень предоставляемого сервиса и т.д.

Преимущества ПРМ для работника

ПРМ предоставляет сотруднику возможность приобрести страховые продукты на льготных условиях. Так как для

страховщика такой канал продаж может быть более дешевым, чем агентский, он может формировать стоимость программы с учетом экономии за счет агентской комиссии (или хотя бы ее части). Кроме того, с точки зрения андеррайтинга, ПРМ допускает такую же оценку риска, как коллективный договор. Для программ, предназначенных для ПРМ, может быть уменьшена рисковая надбавка, что также снижает итоговую цену договора.

Следующий плюс – оформление договора на своем предприятии, благодаря чему сотруднику не надо тратить время на поиск достойной страховой компании и заключение договора. Финансовую консультацию по вопросам страхования сотрудник тоже может получить или у уполномоченного лица на предприятии, или у консультанта страховой компании, прикрепленного к этому предприятию.

При страховании на рабочем месте сотрудник может быть уверен в надежности страховщика: ведь работодатель проводил тендер, проверял юридическую чистоту договорной базы, анализировал платежеспособность претендентов. Приобретая продукты ПРМ, сотрудник получает *полис, не зависящий от работодателя.* Полис останется в силе на изначальных условиях, если сотрудник уйдет в отставку или сменит компанию. Страховые премии будут просто списываться с его банковского счета или удерживаться из зарплаты на новом месте работы.

Преимущества для страховщика

Безусловно, для страховщика ПРМ – это выгодный канал продаж. Он обеспечивает постоянный массовый приток новых клиентов, характеризуется невысокими затратами на внедрение и очень высоким процентом заключения договоров по отношению к числу контактов – 1 из 2 (для сравнения, агентские продажи: 1 договор на 4 встречи, прямой маркетинг: 1 договор на 50 контактов). Особо хочу отметить низкий уровень расторжений, так как выбирается востребованная программа по оптимальной цене. Высокий уровень пролонгаций страховых полисов определяется стабильностью трудового коллектива и удобством сервиса.

Перед внедрением ПРМ страховщик, безусловно, должен провести исследование целевого сегмента рынка и организаций, заинтересованных во введении программ добровольного страхования для своих сотрудников. Форму предложения страховых продуктов следует выбирать в зависимости от технических и организационных возможностей предприятия. Например, в одном случае наиболее эффективно разместить формы заявлений по предлагаемым программам страхования в интранете. Сотрудники самостоятельно могут выбирать программу, заполнять заявления и отправлять его по электронной почте в страховую компанию, которая в ответ вышлет оформленный полис. В другом случае – наиболее эффективно оформлять программы страхования через отдел кадров или профсоюз. В третьем случае эффективно совместить продажу полиса с моментом оформления зарплатной банковской карты.

Как уже упоминалось, в страховой компании необходимо выделить специалиста или группу сотрудников, ответственных за организацию ПРМ и имеющих право принимать решения по возникающим проблемам.

Одним из важнейших факторов успешного внедрения ПРМ на предприятии является правильное понимание работодателем своего участия. Приведу два примера.

Первый. Страховщик обращается к руководству предприятия с просьбой организовать на предприятии продажи полисов для сотрудников. Руководитель предприятия говорит, что нет проблем, арендуйте помещение в подвале или коридоре первого этажа и продавайте полисы сколько хотите. Разумеется, в такой ситуации не будет пользы ни для страховщика, ни для работодателя, ни для сотрудников. Сотрудники не узнают, где и какие полисы можно купить, скидок на программы страхования не будет (из-за того, что нет постоянного притока клиентов). Работодатель не сможет показать свою заботу о сотрудниках. Наоборот, он подчеркнет свое безразличие к их нуждам. Страховщик понесет дополнительные затраты на аренду, не сможет установить льготные цены и в конечном счете не получит рентабельный канал продаж.

Второй пример. Работодатель включает страховые программы ПРМ в свой социальный пакет, так что порядок приобретения страховок оговаривается при найме на работу. Работодатель сообщает необходимую информацию о предоставляемых страховых программах. Сотрудник имеет возможность в любой удобный для него момент оформить необходимую программу или получить профессиональную консультацию. Сотруднику предоставляется комфортный режим оплаты страховых премий.

Таким образом, перед работодателем надо поставить задачу продвижения, поддержки и обеспечения доступа к продукту для работников. Задача страховщика – используя все доступные средства коммуникации, безусловно, согласованные с работодателем, передавать работникам информацию о продуктах. Это можно организовать на личных встречах с сотрудниками, на семинарах и презентациях, через Интернет или интранет, на распечатках данных по зарплате. А для того, чтобы ПРМ были эффективны, страховщик должен предлагать выгодные продукты, приспособленные для нужд работников. При этом работники вольны выбирать, покупать или не покупать тот или иной продукт.

Возможные проблемы внедрения

Теоретически «за»

Безусловно, ПРМ – один из самых перспективных методов продвижения розничных продаж, но и он не лишен недостатков. Основная преграда для продвижения ПРМ – пассивность работодателей. При всей целесообразности и выгодности использования ПРМ в социальных пакетах, новая область все-таки пугает: ведь пока в России ПРМ не стали массовым явлением.

Тем не менее, чтобы успешно реализовать ПРМ на предприятии, нужна постоянная поддержка со стороны работодателя. Если же он согласился с предложением страховщика, но не прилагает должных усилий для реализации идеи или не заботится об информационной поддержке, продаж не будет – или же они будут носить случайный характер. О том, чтобы снижать цену страховой услуги

или обеспечивать необходимый сервис, в подобной ситуации невозможно вести речь.

Без права на ошибку

Другая потенциальная угроза связана с ситуацией, когда ожидания работников от добровольной схемы страхования остаются неудовлетворенными. Если такое произошло, схема ПРМ в этой организации будет навсегда скомпрометирована, поэтому надо все делать правильно с первого раза. Приведем несколько примеров.

На предприятии были введены продажи страховок от несчастного случая для детей. Однако предложенные программы были гораздо дороже, чем аналогичные программы других страховых компаний. Такая ситуация вызвала негативную реакцию со стороны работников, поскольку они заподозрили администрацию в сговоре со страховщиком.

На другом предприятии решили организовать продажи полисов пенсионного страхования. При этом предприятие по коллективному договору оплачивало часть пенсионной программы. Сотрудникам было предложено за свой счет оплачивать вторую часть программы. На вопросы, связанные с действием программы при увольнении сотрудника, переходом его на другую должность, периодом декретного отпуска, ростом заработной платы и т.п., страховщик не мог дать понятных ответов. Программа в итоге не была реализована, а работодатель на долго потерял интерес к пенсионным программам.

На этапе первичных переговоров с работодателем страховщик не должен представлять ПРМ как панацею ото всех бед, связанных с персоналом. ПРМ – это один из возможных способов улучшить социальный пакет и проявить заботу о сотрудниках. Мгновенного увеличения производительности труда и прекращения текучести кадров он не обеспечит.

Выбирая партнера для внедрения ПРМ, лучше ориентироваться на предприятия, где заинтересованы в сотрудниках, и потому открыты к социальным программам. Кроме того, нельзя упускать из вида обобщенный портрет потребителя страховых услуг по схеме ПРМ. Это, прежде всего, фи-

нансово обеспеченные, но очень занятые сотрудники, не склонные к риску, рассматривающие продвигаемые работодателем добровольные программы как ценную помощь в сложном мире персональных финансовых услуг.

Что нужно для успешного внедрения ПРМ

Организация эффективной системы ПРМ требует продажи в два этапа.

Первый этап – это процесс предварительной продажи или, другими словами, продажа идеи работодателю. Это процесс поиска подходящей организации и подходов к первому лицу, объяснение концепции ПРМ. Результатом первого этапа продаж должны быть:

– договоренности о технологии продажи полисов для работников;

– утверждение списка продуктов;

– порядок оплаты страховых взносов;

– объем поддержки и ресурсы, требуемые от работодателя (например, объем работы сотрудников отдела кадров или IT, задействованных в ПРМ, которые доведут до сведения работников информацию о страховании). Кроме того, очень важно определить, претендует ли работодатель на компенсацию своих затрат и какова ее величина. При этом необходимо принимать во внимание следующие аспекты, влияющие на размер компенсации:

– количество различных отделений и филиалов в организации;

– простоту коммуникаций с сотрудниками и режим их деятельности;

– наличие опыта в организации обслуживания на рабочих местах;

– текучесть кадров.

Второй этап связан с продажей идеи ПРМ непосредственно сотрудникам предприятия. Страховая компания должна разъяснить теперь уже сотрудникам, какие возможны виды договоров, каков порядок их оформления, как можно оплачивать страховые премии и каков порядок урегулирования претензий. Работники предприятия должны увидеть все преимущества такого рода сотрудничества,

убедиться в выгодности продуктов и легкости их приобретения. На рабочем месте плохие новости распространяются быстрее хороших, поэтому очень важно продемонстрировать работникам нацеленность программ и сервиса на нужды потребителя, а в дальнейшем строго контролировать выполнение заявленного – чтобы минимизировать долю неудовлетворенных работников.

Один из ключевых моментов, влияющих на эффективность ПРМ, – это технологические возможности страховщика, а именно, программное обеспечение, которое позволяет быстро и эффективно оформлять и учитывать проданные полисы, call-центр для обработки звонков сотрудников предприятия. Кроме того, очень важно наличие инфраструктуры, необходимой для сбора проданных на предприятии полисов, учета поступающих страховых премий, обработки заявленных убытков и т.п. Если все это есть, то ПРМ будет являться стабильным источником прибыльного бизнеса.

ПРМ успешны, если страховщик выполняет обещания, данные на начальном этапе по продуктам, сервису и эффективному администрированию. Наличие качественного сервиса обеспечит доходность и стабильность существующей системы, конкурентное преимущество в поиске новых партнеров-работодателей.

При внедрении ПРМ страховщику целесообразно использовать стратегические альянсы с другими компаниями, предлагающими дополняющие продукты (банк, пенсионный фонд и клиентская база страховщика по классическим видам страхования может использоваться страховщиком жизни).

Подводя итог, можно рекомендовать ПРМ как один из перспективных каналов продаж. Он отлично подходит для расширения сотрудничества с крупными предприятиями, нуждающимися в постоянном притоке новых кадров и удержании старых. ПРМ является высокотехнологичным каналом продаж и требует от страховщика наличия необходимых технологий и оборудования. Внедрение ПРМ должно быть тщательно подготовлено – в ином случае продажи не будут эффективны.

Светлана БУЧИНА,
руководитель проекта Центра имущественного страхования, ОАО РОСНО

СТРАХОВАНИЕ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЖИВОТНЫХ

Риски в этом виде страхования изначально выше, чем при страховании имущества. Необходимо точно понимать, когда выгодно принимать риск на страхование, а в каких случаях это может быть опасно для компании.

Зачем страхуют стада?

Животных в России страховали как до революции, так и в советское время, что всегда помогало минимизировать убытки. В наши дни этим видом страхования занимаются всего несколько компаний, в том числе РОСНО. Компания принимает на страхование все виды сельскохозяйственных животных и птицу, а так же пушных зверей и рыбу, выращиваемую промышленным товаропроизводителем. В основном сельхозпредприятия страхуют крупный и мелкий рогатый скот, свиней. Реже принимаются на страхование лошади, маралы (на Алтае), страусы.

Скот часто страхуют по требованию финансовых организаций как залоговое имущество, получая кредиты на развитие животноводства. На выбор страхователем компании влияет как географическое расположение агентств, так и прежний опыт взаимодействия предприятия со страховыми компаниями. Если у клиента уже застрахованы в РОСНО здания или техника, то скорее всего к нам обратятся и за страхованием животных.

Но имеется немало хозяйств, которые осознавая необходимость страхования, самостоятельно обращаются в страховые компании. Агропромышленные холдинги периодически объявляют тендеры по комплексному страхованию своего имущества, в том числе по страхованию животных.

Коровы сильно рискуют

К сожалению, животные подвержены повышенному риску. Они ломают ноги, получают пищевые отравления, тонут в арыках, горят. Нередки случаи, когда все стадо подлежит уничтожению по распоряжению специалистов ветеринарной службы в связи с проведением мероприятий по борьбе с эпизоотией[1], заразными заболеваниями. Недавно в отдел выплат РОСНО поступили документы на выплату страховых возмещений. В мордовском хозяйстве погибли свиньи (сальмонеллез), а в ростовском – коровы (гнойный перитонит, бронхопневмония, инфаркт миокарда).

В стандартный пакет рисков входят гибель, вынужденный убой в результате инфекционного, инвазионного, незаразного заболевания, несчастного случая, пожара, удара молнии, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийного бедствия, а также утрата животного в результате кражи, грабежа, разбоя. При этом под несчастным случаем подразумеваются действие электрического тока, утопление, удушение; солнечный или тепловой удар; замерзание; внезапное отравление ядовитыми травами или веществами; укус змей или ядовитых насекомых, зверей, больных бешенством, нападение диких зверей или бро-

[1] Эпизоотия –повальная болезнь скота *(Примеч. ред.)*

дячих собак; травматическое повреждение, в том числе наезд транспортных средств, падение летательных аппаратов; падение в ущелье.

Недавно владелец стада овец в Саратовской области при обсуждении условий страхования задал вопрос о том, платит ли страховая компания в случае нападения волков. На вопрос специалиста РОСНО, часто ли происходят такие случаи, он ответил: «где овцы, там и волки». В прошлом РОСНО уже платило за гибель лошадей в Астраханской области в результате нападения волков, в этом году возмещало ущерб в результате падежа коров в Мордовии, покусанных бешеной лисицей.

Особенно подвержен рискам племенной скот, привозимый из-за границы. Во многих областях России (например, в Самарской, Ростовской, Тюменской) действуют программы по завозу животных из Германии и Голландии. На страхование из «иностранок» больше всего предлагают коров голштино-фризской породы.

Завозные животные гибнут чаще, чем отечественные. Не всегда должным образом подготовлен персонал, помещения, животные не сразу привыкают к корму или климату. Есть сложности с адаптацией после длительных перевозок. Например, РОСНО выплачивало страховое возмещение за гибель коров, перевозимых в Самарской области из одного хозяйства в другое (на расстояние не более 100 км.). Несколько животных получили настолько сильный стресс во время перевозки, что после нее перестали вставать и принимать пищу.

Конечно, при страховании «иностранок» тарифы выше. Когда согласовываются условия, учитывается наличие у предприятия опыта выращивания животных такой же породы. Нередко хозяйства, чтобы создать для привозных животных благоприятные условия, приглашают к себе квалифицированных специалистов с «родины» животных.

Как осматривается и оценивается животное?

Страхованию не подлежат больные, истощенные, старые животные, находящиеся на карантине, не имеющие по-

ложенных прививок, не обеспеченные надлежащим уходом. РОСНО не возьмется страховать животных на территории, объявленной до момента заключения договора страхования зоной стихийных бедствий или приобретение и содержание которых запрещено законом.

Стоимость животных устанавливается в размере балансовой стоимости в соответствии с договором купли-продажи, а если животные являются предметом залога – в соответствии с актом оценки независимой экспертизы.

При страховании запрашиваются документы, подтверждающие благополучие стада: справка от ветврача хозяйства, справка от комитета государственного ветнадзора (территориального управления ветеринарии) о ветеринарно-санитарном и эпизоотическом благополучии хозяйства, история убытков (статистика по убыткам предприятия за последние три-пять лет).

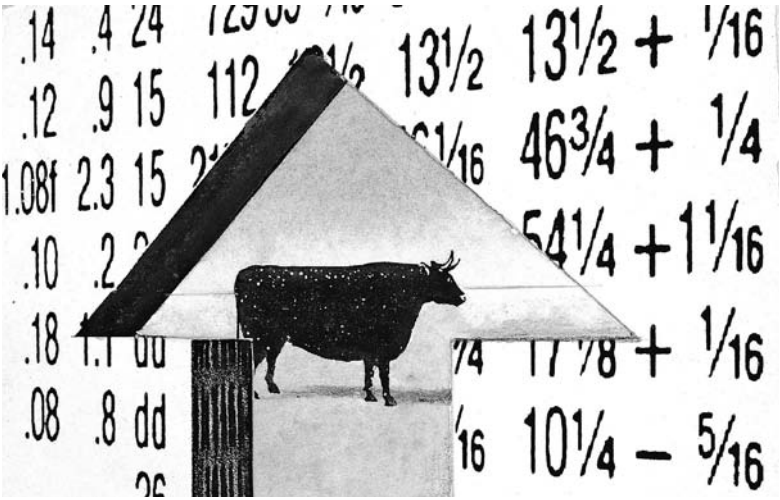
Страхование может проводиться с предоставлением данных на каждое животное – в описи указываются вид, порода, масть, пол, номер клейма (бирки, чипа), особые приметы. Животных также принимают на страхование по группам содержания, в этом случае в описи указывается количество голов в группе и характерные признаки среднестатистического животного (вид, порода, возраст, пол и т.д.).

Осматривая животных, специалисты РОСНО обращают внимание на условия их содержания, на регулярность проводимых мероприятий по защите животных. Иногда приходится отказывать в страховании, если условия содержания не соответствуют санитарным и ветеринарным требованиям. При страховании учитываются данные по эпизоотическому состоянию в области, опыту страхования в РОСНО животных такого вида и породы. Степень риска при страховании животных изначально выше, чем при страховании имущества, поэтому перед заключением договора необходимо тщательно изучить всю полученную информацию о содержании животных. Если страховые суммы значительны, то риски перестраховываются.

После оценки риска согласовываются условия, приемлемые для обеих сторон.

Тарифы зависят не только от вида животных и условий их содержания, но и от согласия сельхозпредприятия на франшизу, от перечня рисков. Франшиза обычно устанавливается в процентах от общей страховой суммы. Она может быть по каждому страховому случаю (например, страховая компания платит только в тех случаях, когда каждый ущерб превышает франшизу) или по совокупности страховых случаев (страховая компания начинает платить за все страховые случаи без исключения, если суммарный ущерб хозяйства превысил размер франшизы). Естественно, чем от больших опасностей застрахованы животные и чем меньше франшиза, тем больше тариф. Обычно сельхозпредприятию предлагаются на выбор несколько вариантов страхования.

В ближайшее время принятие закона об обязательном страховании сельскохозяйственных животных не планируется, но на сельскохозяйственном секторе страхование животных сказалось бы положительно и создало благоприятные условия для дальнейшего развития животноводства. Сейчас в стране действуют долгосрочные национальные проекты в области сельского хозяйства, поэтому есть надежда на развитие этой отрасли и увеличение объема застрахованных животных.



Елена ВИТЧАК,
директор Департамента по персоналу, Страховая группа «КапиталЪ»

Наталья МАТВЕЕВА,
начальник управления труда и кадров Департамента по персоналу, ОАО «КапиталЪ Страхование»

ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ IT-СИСТЕМЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ HR-ДИРЕКТОРА

«IT-система решит проблемы организации, учета и контроля персонала...» Звучит заманчиво... Однако внедрение системы связано со многими дополнительными тратами.

В рамках программы внедрения ERP-системы[1] для страховой деятельности СГ «КапиталЪ» реализовала проект по внедрению модуля HRMS[2] на базе платформы Oracle. Внедрение ERP-системы позволило объединить «производство» (непосредственно процесс страхования) и «финансы».
Одной из составных частей финансового учета является заработная плата и кадровый учет (модуль HRMS). Модуль решает все функции кадрового учета и расчета заработной платы до момента ее выдачи. Для нас наиболее важным представлялось решение следующих задач:

- создание единого зарплатно-кадрового модуля
- возможность контроля над всем бизнес-процессом кадрового учета и начисления заработной платы

[1] Enterprise-Resource Planning – планирование ресурсов предприятия.
[2] Human Resource Management Systems – системы управления трудовыми ресурсами

• возможность ведения централизованного кадрового учета не только одной компании, но и всего холдинга
• возможность формирования отчетов, которые нужны для целей финансовой аналитики
• создание единой системы начисления вознаграждений, включая премии, доплаты, надбавки
• создание единых графиков работы
• создание единого алгоритма расчета кадровых и бухгалтерских данных
• создание единой системы ведения табельного учета.

Таким образом, система призвана преодолеть основные проблемы организации, учета и контроля персонала, включая все выплаты. Однако в процессе ее освоения мы столкнулись с проблемами, которые вылились в дополнительные траты.

Зависимость от внешних консультантов

Когда мы выбирали систему, консультанты убедили нас в том, что мы приобретаем инструмент, с помощью которого можно описать любые бизнес-процессы. Как показала практика, это действительно так, но только при выполнении ряда условий – в частности, при наличи профессиональных консультантов, которые могут предложить оптимальное бизнес-решение. Впрочем, консультант может пойти по «пути наименьшего сопротивления» и предложить решение только потому, что его проще всего реализовать.

Не менее важным фактором оказалось наличие в HR подразделении специалистов с образованием в сфере математики и информационных технологий. Если сотрудников с подобными компетенциями нет, обязательным условием успеха является поддержка и высокий профессиональный уровень IT-специалистов компании.

Проблема обучения специалистов

Отдельно хочется остановиться на проблеме обучения сотрудников, работающих с системой. Изначально были выбраны так называемые «суперпользователи», которые

должны были непосредственно контактировать с консультантами при внедрении системы, а потом написать инструкции для рядовых пользователей и провести обучение персонала. Но и тут нас ждали сложности. В качестве суперпользователей были выбраны руководители, досконально знающие бизнес-процессы в целом. Это очень важно, поскольку сотрудник, который формирует техническое задание и работает с внешними консультантами, должен видеть результат процесса и понимать, что именно необходимо получить в качестве результата работы (структуру данных, форму отчета, вид аналитики и т.д.). Во время внедрения проекта суперпользователи продолжали исполнять свои непосредственные функциональные обязанности – отрывать их от работы было невозможно. Несмотря на это, они справились с задачей и в дальнейшем обучили остальной персонал подразделений работе с системой.

Модуль позволяет тиражировать систему, внедряя ее в филиалах. В этом случае специалисты, занимающиеся кадровым учетом в филиале, приглашаются в Москву, где в течение 2-3 дней сотрудники департамента по персоналу проводят с ними занятия. После чего все консультации осуществляются в режиме on-line по телефону и электронной почте.

Затраты на модификации

Внедрение системы требует внесения изменений в организационную структуру компании. Для решения этих задач нами был сформирован операционный департамент, в функцию которого, в том числе, входили анализ существующих бизнес-процессов и осуществление взаимодействия между IT-департаментом и департаментами-пользователями.

Основные статьи расходов, с которыми мы столкнулись, были следующие:

- обучение пользователей и суперпользователей
- формирование дополнительных штатных единиц
- удорожание определенной категории персонала, обладающей уникальными компетенциями по использова-

нию системы (увеличение расходов на ФОТ определенных подразделений и групп должностей)

• проведение регулярных командообразующих мероприятий, награждение особо отличившихся сотрудников, внедрявших систему.

Мы привели только несколько примеров косвенных затрат. При этом нельзя забывать о прямых затратах на реализацию целого ряда функций. Например, на этапе установки системы было трудно комплексно просчитать и оптимально расположить кадровые данные на полях, которые предусмотрены для настройки системы. При формировании отчетов, включающих информацию из различных модулей системы, возникали проблемы с выгрузкой данных. Приходилось либо дублировать данные в разные модули, либо изменять их структуру. Последняя операция потребовала обращения к провайдеру услуг, поэтому на нее были затрачены дополнительные деньги. Существенной модификации сами модули не подвергаются – в этом нет необходимости – но их приходится постоянно дорабатывать, исправлять, оптимизировать. На сегодняшний день процесс выстроен таким образом: ежемесячно внешние консультанты выставляют счет, в детализации которого указаны все виды проведенных за этот период работ. Кадровая служба проверяет валидность работ и подтверждает их выполнение (либо доказывает, что работа не завершена, и оплата не предполагается). Одновременно на стадии доработок и проверки отчетов становятся очевидны регулярно повторяющиеся ошибки пользователей, неграмотно сформулированные запросы, незавершенные работы. Таким образом, проверяется профессиональный уровень работников кадровой службы в целом.

Приведу еще один пример. На первоначальном этапе не уделялось достаточное внимание пользовательскому интерфейсу. Это приводило к дополнительным временным затратам оператора, который при внесении данных был вынужден буквально «ползать» по всем карточкам при внесении персональных данных.

С помощью специалистов департамента информационных технологий мы добавили формы «быстрого ввода».

Теперь операторы тратят значительно меньше времени на ввод информации. Таким образом, затраты делятся на два вида: те, без которых невозможно эксплуатировать систему, и те, которые вызваны необходимостью оптимизации.

Окупаемость системы

В нашем случае лучше говорить не об ограниченных возможностях настройки системы (еще раз подчеркнем – модуль позволяет решить любые задачи), а об ограниченности денежных средств на настройку. Принимая решение о внедрении системы, необходимо четко понимать, что потребуются большие финансовые вложения. Если компания крупная, то конечно, имеет смысл внедрять систему комплексно. Если же надо сэкономить, то можно внедрять отдельные модули системы. Внедрение модуля HRMS (кадры, зарплата) в таком случае вполне уместно. Модуль может работать автономно и прекрасно интегрируется с любой другой системой того же класса.

Несмотря на трудности внедрения, у нас не возникает желания отказаться от модуля. Наоборот, мы постоянно просчитываем, когда появится финансовая возможность расширения его функций и внедрения дополнительных модулей. Пока такой возможности нет, мы рассматриваем вариант приобретения отдельных модулей Oracle (например, Discovery, HR Intellengence).

В целом окупаемость всей ERP-системы с позиции HR можно оценивать только после нескольких лет промышленной эксплуатации – да и то весьма условно. Конечным результатом внедрения является не уменьшение численности персонала, не сокращение расходов на поддержание бизнес-процессов в области HR, а прозрачность и наличие единой кадровой базы данных, прозрачность финансовой структуры в части учета и расходов на персонал, повышение капитализации компании. Поэтому прежде, чем приобретать систему, необходимо четко определить цели и задачи, а также осознанно подготовиться к значительным и долгосрочным расходам на ее внедрение.

Майя БАРКАН,
бизнес-тренер, КГ Руна

ВЧЕРА – ПРОДАВЕЦ, СЕГОДНЯ – РУКОВОДИТЕЛЬ

Часто компании сталкиваются с ситуацией, когда на пост руководителя выдвигается ранее успешный продавец, который в новой должности не дает результатов. Вы теряете продавца и не приобретаете руководителя. Как этого избежать?

Истоки проблемы

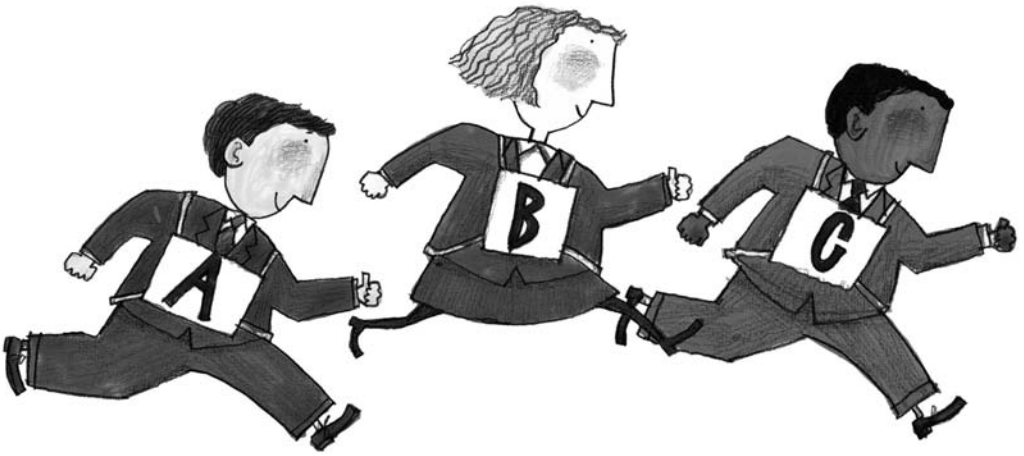
Представьте, вы в качестве продавца работаете с клиентской базой, выполняя план, утвержденный руководством. Неважно, какой это рынок – в любом случае, вы нацелены на достижение конкретного результата за достаточно ограниченный период времени: месяц, максимум – квартал. Для того чтобы этот план выполнить, вы рассматриваете и прогнозируете все возможные действия по вашим текущим клиентам (объемы допродаж) и планируете продажи новым потенциальным клиентам: чтобы заработать такую-то сумму, вам за месяц надо совершить столько-то встреч, сделать столько-то звонков и, как итог, продаж.

При этом вы работаете с ограниченным количеством клиентов на определенных руководством коммерческих условиях. И отвечаете, по сути, только перед собой: выполнили план – получили планируемую зарплату, не выполнили – не получили. Продавец рассматривает ограниченный набор действий (кредитование, скидки, маркетинговые программы и т.д.) на ограниченном отрезке времени. Получается, продавец – даже успешный – привык мыслить узкими категориями. При переходе на новую должность, ему требуется боле широкое поле обзора и во временн*ы*х рамках, и в зоне ответственности, ведь теперь в его подчинении – пять-семь человек. Прежде человеку казалось, что для того, чтобы увеличить объем продаж, достаточно увеличить размер кредитной линии, увеличить размер предоставляемой скидки... – и этими же инструментами он продолжает оперировать, поднявшись на должность руководителя. Продавец забывает о том, что в рамках всей компании себестоимость мероприятий изменяется.
Таким образом, первое, что необходимо – это формировать новое, расширенное «поле обзора». Как следствие, изменится и уровень личной ответственности.

Три способа решения

Есть три способа решения проблемы.
Первый – пустить все на самотек. Предоставить человеку время, чтобы он сам понял, что из его опыта работает на новом уровне, а что нет. Возможно, это самый простой путь, но, к сожалению, нельзя заранее сказать, насколько он затянется.
Второй способ – это обучение кадрового резерва либо во внутренних учебных центрах, либо с помощью внешних провайдеров. На сегодняшний день предлагается огромное количество программ, которые помогут развить профессиональные навыки и развить лидерские качества.
Третий способ – индивидуальная работа вышестоящего руководителя с продавцами, которые находятся в кадровом резерве. За счет проработки различных ситуаций непосредственный руководитель помогает продавцу

увеличить поле обзора. Какие это могут быть ситуации и какие вопросы помогут продавцу взглянуть на ситуацию «сверху»? Приведем самый простой пример. Руководитель предлагает рассмотреть конкретную ситуацию из практики отдела: допустим, в отделе 20 продавцов, у каждого по 100 клиентов, руководитель просит увеличение скидки на 10% и бесплатную доставку по Москве или до перевозчика и т.д. Если увеличить систему скидок до 10% и организовать бесплатную доставку – как это отразится на прибыли всего отдела? Какой бюджет потребуется на реализацию этой программы? Сколько денег недополучит компания за месяц, за квартал, за год? И так далее, в режиме диалога. Продавец, еще не перейдя на новую должность, получает возможность подумать и самостоятельно просчитать ситуацию. Это позволяет не только оперировать своим планом на месяц, но и понять, как его выполнение отражается на работе всей компании. Продавец приобретает умение взглянуть на ситуацию с позиции руководителя и учится принимать ответственность не только за себя, но и за будущих подчиненных. На мой взгляд, это наиболее быстрый и эффективный способ. Вы заранее готовите успешного продавца к переходу в новую должность – и когда повышение состоится, приобретете успешного руководителя.



Павел РУДЕНСКИЙ,
вице-президент, Представительство Швейцарского перестраховочного общества в Москве

ОТ ДИСТРИБУТИВНОЙ МОДЕЛИ – К СТРАТЕГИЧЕСКОЙ

Большинство российских банков, сотрудничающих со страховыми компаниями, использует дистрибутивную модель взаимодействия. Между тем, на Западе от нее давно отошли. Рассмотрим динамику развития взаимоотношений банка и страховой компании.

Что заставляет банки обращаться к страховщикам?

Существует множество причин, которые заставляют банк взаимодействовать со страховой компанией. Первая и самая важная – это трансферт рисков. Например, при предоставлении ипотечного кредита банк должен подумать о таких рисках, как инвалидность и смерть заемщика. Если принимается решение оставлять эти риски на собственном удержании, банку надо иметь определенные фи-

нансовые резервы для покрытия возможных издержек. Однако, с экономической точки зрения, это не всегда оправдано, поэтому банки и склоняются к передаче рисков страховой компании. Это проще и дешевле. Однако банк обращается к страховой компании не только по этой причине. Чтобы быть лидером рынка ипотечного кредитования, банку необходимо иметь доступ к дешевым заемным средствам на вторичном ипотечном рынке. Для этого необходимо получить высокий кредитный рейтинг ипотечного портфеля. Однако если в портфеле нет страхования жизни и инвалидности, о высоком рейтинге портфеля можно забыть. Таким образом, *банки просто вынуждены заставлять заемщика покупать страховку, так как она помогает привлечь дешевые заемные средства на вторичном рынке и тем самым стать конкурентоспособными и увеличить объемы ипотечного кредитования.*

На начальном этапе развития взаимодействия со страховыми компаниями банки обращаются сразу в несколько страховых компаний. С одной стороны, банк стремится аккредитовать надежных страховщиков, а с другой – получить качественный страховой продукт по низкой цене. Так появляется дистрибутивная модель – самая простая форма взаимодействия банка и страховой компании. Сегодня она наиболее распространена на российском рынке.

С развитием рынка ипотечного кредитования конкуренция между банками обостряется. В поисках дополнительных преимуществ они начинают значительно снижать эффективные ставки по кредиту и даже отказываются от первоначального взноса. Одновременно ужесточается контроль со стороны надзорных органов за банками. В результате прибыльность операций по ипотечному кредитованию приближается к нулю или даже становится отрицательной. Как только это произойдет, то можно говорить, что наступил новый этап развития банкострахования (bancassurance) и вскоре появятся новые модели взаимодействия между банками и страховыми компаниями.

Сравнительный анализ двух моделей: дистрибутивной и стратегической

Когда складывается ситуация, подобная описанной выше, приходит понимание, что дистрибутивную модель взаимодействия нельзя назвать эффективной. Тогда появляется новая модель взаимодействия – один банк и одна страховая компания. Ее называют стратегическим партнерством.

Почему вдруг банки переходят к этой идее? Казалось бы (например, с точки зрения нашей Федеральной антимонопольной службы), если у потребителя будет возможность выбора страховой компании, качество услуг возрастет, а цены упадут. Потребитель в результате выиграет. Однако это не совсем так. На страховом рынке присутствие многих игроков не обеспечивает бурного развития инноваций и не приводит к снижению стоимости страховых услуг. Чтобы понять эту специфику, рассмотрим ситуацию с точки зрения актуария страховой компании, которая в числе других взаимодействует с банком.

Актуарная оценка риска

Итак, актуарию надо рассчитать страховой тариф. Он размышляет примерно следующим образом: «При сотрудничестве с банком XYZ наша компания конкурирует еще с пятью страховщиками. Таким образом, в лучшем случае мы разделим портфель этого банка на шесть частей. Но какая доля достанется нашей компании? И достанется ли вообще какая-то? Какое влияние окажет антиселекция на наш портфель? Ведь не известно, кто к нам придет, – все зависит от тарифной и андеррайтинговой политики нашей компании».

Благодаря страхованию заемщиков банки могут увеличивать объемы ипотечного кредитования.

Иными словами, актуарий вынужден увеличивать рисковую надбавку к тарифу из-за большой неопределенности и большого среднеквадратического отклонения. Следовательно, нетто-ставка страховой компании, по определению, должна быть высокой.

В случае стратегического партнерства ситуация совсем иная. Актуарий заранее знает ипотечный портфель бан-

ка, половозрастную структуру заемщиков, распределение страховых сумм, убыточность и т.д. При таких условиях рисковая надбавка будет ниже, чем в дистрибутивной модели. Иными словами, стратегическая модель создает объективные условия для снижения стоимости страховых услуг.

Андеррайтинг

В дистрибутивной модели страховая компания вынуждена делать так называемый индивидуальный андеррайтинг, предъявляя высокие медицинские и финансовые требования к клиенту – чтобы минимизировать риск антиселекции и улучшить качество портфеля. Поэтому страховые компании просят заемщика отвечать на множество вопросов, предоставлять большое количество официальных документов, а иногда и проходить врачебно-страховую экспертизу. Как правило, такой метод оценки риска – настоящее мучение для заемщика.

В модели стратегического партнерства ситуация иная. Страховая компания применяет не индивидуальный, а групповой андеррайтинг, когда основную часть работы андеррайтер делает не во время продажи, а до нее, оценивая весь портфель банка целиком. Это позволяет значительно упростить андеррайтинговые процедуры на этапе продажи страхового полиса, предлагая заемщику ответить на 5-6 вопросов в течение 3 минут. Более того, при групповом андеррайтинге лимиты немедицинского андерарайтинга (принятия на страхование без врачебно-страховой экспертизы) гораздо выше, чем при индивидуальном. Иными словами, при стратегическом партнерстве скорость принятия решения выше, чем при дистрибутивной модели, а качество страхового портфеля от этого не ухудшается.

Расходы на ведение дела

Обсуждая преимущества и недостатки моделей взаимодействия, надо принять во внимание и такой фактор, как экономия масштаба. Чем больше число застрахованных и, соответственно, чем больше объем подписанной премии,

тем меньше расходы на ведение дела. Следовательно, если при взаимодействии с банком страховая компания получает весь его клиентский портфель, у нее со временем возникает экономия масштаба. В случае с дистрибутивной моделью развитие такого сценария маловероятно.

Следующий параметр, влияющий на расходы, это IT. При работе по дистрибутивной модели банку надо разработать свое программное обеспечение для каждой страховой компании – или, в крайнем случае, свой интерфейс. Это не только требует ощутимых финансовых затрат, но и создает непреодолимые трудности в обслуживании нескольких страховщиков. Действительно, получив информацию от одной компании, сотрудник банка должен переключиться на другой интерфейс, чтобы получить информацию от следующей компании – и так по кругу. При стратегическом партнерстве единая компьютерная программа для банка и страховой компании внедряется гораздо легче и дает более ощутимый финансовый результат, так как помогает увеличить объемы продаж и уменьшает долю расходов на ведение дела.

Администрирование

Администрирование страховых полисов становится постоянной головной болью для страховой компании, работающей по дистрибутивной модели. Дело в том, что страховая компания должна выставить счет на оплату страховой премии каждому заемщику кредита. Если выставлять счета ежемесячно, конвейер останавливается – страховые компании просто не справляются с обработкой такого объема информации. Поэтому они перешли на ежегодные взносы. Но и тут все непросто. Допустим, страховая компания заключила договор с заемщиком кредита. Она направляет счет, чтобы тот оплатил годовую страховую премию. Клиент идет в банк, оплачивает счет, сообщает об этому страховщику, после чего страховщик сообщает кредитному отделу банка, что деньги внесены. Пока сведения о переводе средств не поступят, банк будет проявлять беспокойство и то и дело запрашивать страховую компанию: «Страховка продлена? Деньги пришли?»

Подобное администрирование настолько сложно для партнеров, что тяготеет к хаосу. В случае стратегического партнерства администрированием полисов занимается банк. Для него страховой продукт выступает наравне с банковскими, и, следовательно, обслуживается автоматически.

Подводя промежуточный итог, можно свести сравнительные характеристики обеих моделей в одну таблицу (см таблицу 1).

Таблица 1. **Сравнение характеристик двух моделей взаимодействия банка и страховой компании**

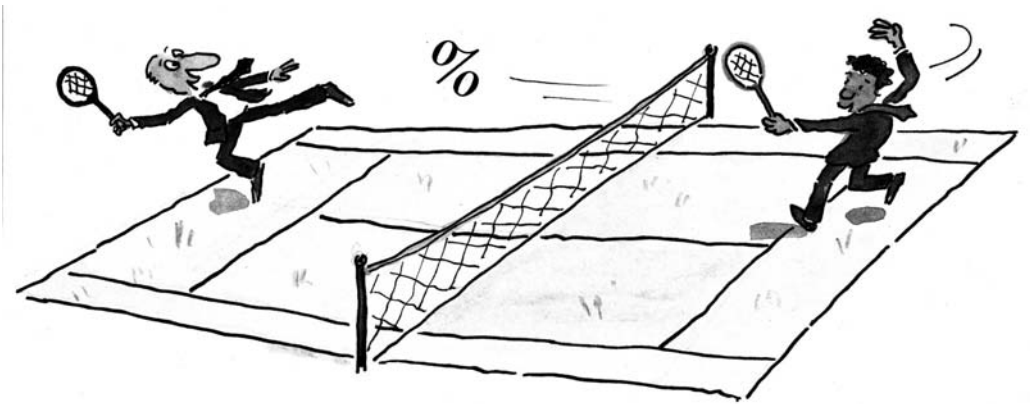
	Дистрибутивная модель	Стратегическое партнерство
Нетто-ставка страховой компании	Более высокая	Более низкая
Андеррайтинг	Индивидуальный	Групповой
IT-система банка	Должна быть настроена на несколько IT-систем страховых компаний	Настроена на IT-систему только одной страховой компании
Администрирование полисов	Очень сложное	Проводится банком автоматически
Прибыльность операций для СК	Может падать до нуля	Высокая
Расходы на ведение дел	Высокие	Низкие
Экономия масштаба	Не возникает	Возникает

После рассмотрения преимуществ и недостатков двух моделей взаимодействия банков и страховых компаний возникает вопрос: сохранится ли в будущем дистрибутивная модель? Да, сохранится, хотя и не будет превалирующей. Она характерна для любого переходного периода. Ее применяют при внедрении новых банковско-страховых продуктов, если они достаточно сложные. Кроме того, не следует упускать из вида, что модель стратегического партнерства по сравнению с дистрибутивной требует очень больших инвестиций. Банк и страховая компания должны до нее дозреть, а рынок — пройти все соответствующие этапы развития.

Объекты конкуренции укрупняются

Напоследок небольшой комментарий о конкуренции и позиции ФАС. Наверное, многие слышали о старых и новых делах о недобросовестной конкуренции, заведенных ФАС в отношении ряда банков и страховых компаний. Дело дошло до того, что некоторые сами приходят с повинной в ФАС. Казалось бы, как хорошо – вот оно долгожданное торжество справедливости! На самом деле, все далеко не так. ФАС не замечает, что происходит активное формирование финансовых групп и конкуренция все больше идет не между отдельными финансовыми институтами, а между финансовыми группами, куда входят банки, управляющие компании, страховые компании, пенсионные фонды и т.д. Если не видеть процесса конвергенции финансовых институтов и изменения конкурентной среды и смотреть на рынок страхования через призму устаревших догм и понятий, то тогда борьба с «недобросовестной» конкуренций, которая так активно сейчас ведется ФАС, превращается в механизм противодействия этой трансформации.

На Западе процесс конвергенции финансовых институтов уже прошел много стадий. На российском рынке этот процесс только набирает силу, и российским финансовым группам, чтобы стать более конкурентоспособными, требуется активная поддержка со стороны надзорных органов, а не медвежья услуга под соусом защиты «свободной конкуренции».



Дмитрий ЛЯЩЕНКО,
редактор, журнал «Современные страховые технологии»

«ТАИНСТВЕННЫЙ КЛИЕНТ» ПРИХОДИТ В БАНК

Методика Mystery Shopping давно используется для оценки уровня сервиса предприятий розничной торговли и ресторанов. Не так давно ее стали применять и в банковской сфере.

Живая оценка

Mystery Shopping (таинственный покупатель) – это исследование с использованием специально подготовленных сотрудников («покупателей») для анонимной оценки качества обслуживания, работы персонала и ряда других критериев.

Первые запросы на оценку методом «тайный покупатель» стали появляться в России в 1999 году. Начиная с 2003 года, стало возможным говорить о серьезном применении метода. Оправдав надежды экспертов, технология прижилась на отечественном рынке, проникнув во все сферы бизнеса, где кипят страсти и разыгрываются драмы с участием двух сторон – клиентов и персонала. Заимствованный на Западе способ контроля сумел пробраться и на закрытую территорию – в банки. К подобным проверкам здесь прибегают реже, чем в розничной торговле или ресторанном бизнесе, но тенденция существует, а главное – метод разработан и готов к действию. Обращаться за услугами «таинственных покупателей» имеет смысл, если продажи вдруг, по непонятной причине, падают, клиенты уходят, поведение сотрудников начинает вызывать подозрения. Mystery Shopping также помогает сравнить качество обслуживания в разных банках (в том числе, и в конкурентных) и обкатать новые корпоративные стандарты. Однако и это не полный список всех

возможностей технологии. «Таинственный покупатель» (или, в случае банков, «таинственный клиент») – это инструмент, а как будут его применять и что выявлять с его помощью, зависит от требований заказчика.

Как работают ваши сотрудники, пока вы их не видите

У каждого банка своя стратегия развития, поэтому цели исследований обычно индивидуальны. Однако можно легко выделить общие вопросы, актуальные для всех. Прежде всего, оценка уровня подготовленности персонала. Так, по словам Елены Тепловой, ведущего консультанта направления Service Quality Index[1], консалтинг-центр «ШАГ», навыки делового общения оцениваются в ситуациях обычного контакта и в ситуациях, когда «виртуальный клиент» приходит с претензиями. В первом случае проверяются навыки делового общения и активных продаж, а во втором – кроме профессиональной вежливости и доброжелательности – грамотность и корректность предлагаемых шагов по решению проблемы.

В исследования качества сервиса часто закладываются ситуации, при решении которых специалист банка должен применить профессиональные знания. Обычно они касаются продуктов и услуг, предлагаемых банком, а так же действующих в компании технологий. Например, через какое время будет ответ по кредиту.

«Таинственные посетители» обращают внимание на инициативность сотрудника и его готовность выявлять потребности клиента. После того, как сотрудник определил, что нужно клиенту, он должен предложить оптимальное решение. Отмечаются скорость обслуживания и, если проверяющему пришлось провести время в очереди, – комфортабельность условий для ожидания.

Вернувшись со встречи, «таинственный клиент» заносит полученные ответы в специальный опросный лист. В общие результаты проверки, как правило, включают индекс удовлетворенности от полученной консультации или услуги.

---

[1] Service Quality Index (SQI) – методика измерения уровня обслуживания, разработанная консалтинг-центром «ШАГ» *(Прим. ред.)*

Диаграмма 1. Активность консультанта на этапе выявления потребностей

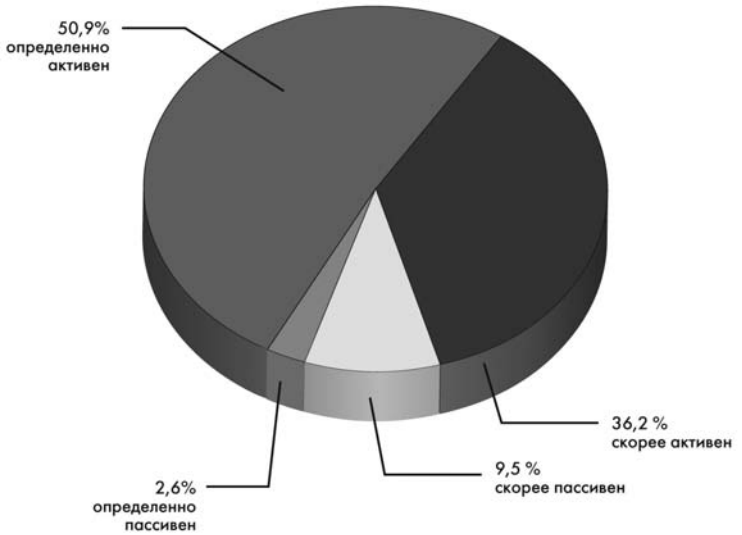
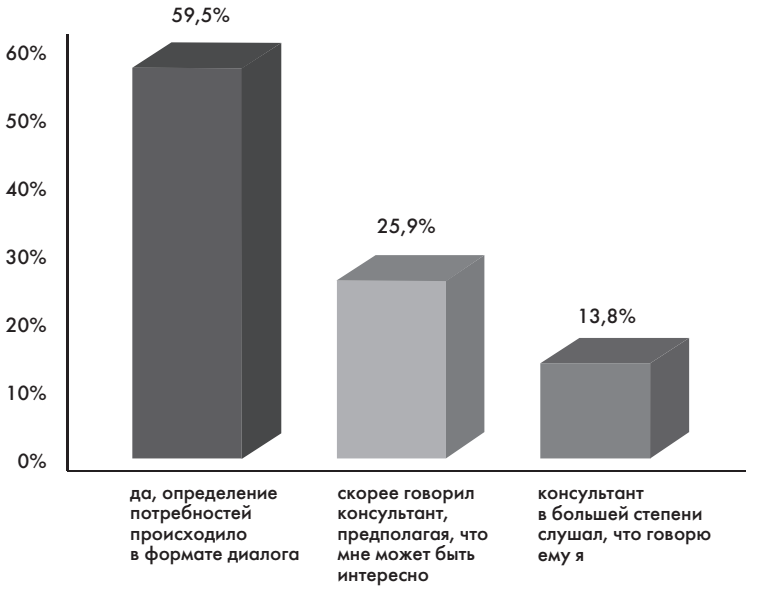


Диаграмма 2. Выяснение интересов клиентов в формате диалога



Дальше дело за программным обеспечением и аналитиками, которые определяют уровень соответствия знаний сотрудника заданному банком стандарту.
В качестве примера приведем диаграмму1 и диаграмму 2, предоставленные Группой компаний NEXTEP.

Приоритеты определяет заказчик

Возможны несколько путей взаимодействия заказчика и компании, реализующей услугу Mystery Shopping.
Первый путь – заказчик самостоятельно формулирует задачи, а консультант предлагает оптимальное решение и создает правильный и достаточный набор инструментов.
Второй путь – заказчик и исполнитель вместе определяют список задач.
Ситуацию комментирует Надир Алимов, управляющий партнер ООО «Сервисмэн–ТК»:
«Как правило, клиент, впервые обратившийся в нашу компанию, не осведомлен обо всех показателях, которые можно проверить при помощи технологии Mystery Shopping. Допустим, поступает запрос проверить клиентоориентированность. Мы предлагаем проверить еще и профессиональные навыки. Аппетит, как говорится, приходит во время еды. Можете проверить чистоту в зале? Хорошо, давайте. Дисциплину? Принято. Поэтому в анкету мы включаем все существующие пункты, предоставляя заказчику самостоятельно выбирать, что ему подходит».
Логично, что в первую очередь проверяется то, что банк считает для себя приоритетным.
• Если акцент сделан на сервисе, то оценивается работа фронт-лайн персонала
• Если стоит задача снизить отток клиентов и повысить их лояльность, то важным становится получение «обратной связи» от клиентов и работа с внутренними технологиями
• Если компания провела набор и обучение персонала и необходимо понять, насколько усвоены конкретные навыки – тогда список критериев ограничивается этими параметрами.

Основной упор делается на наиболее востребованные услуги или на самые стратегически важные для банка, а также на сезонные предложения.

Достаточно часто банки заказывают проведение сравнительного анализа уровня обслуживания клиентов в офисах конкурентов и своих собственных. По словам Оксаны Аульченковой, президента Группы компаний NEXTEP, структура проведения такого исследования отличается от программ, направленных на оценку только собственной организации. Поэтому здесь важно точно определить параметры, по которым будет проводиться мониторинг.

Проверка сервиса – процесс практически бесконечный. Вряд ли у компании получится единожды выстроить систему и в дальнейшем отказаться от проверок, надеясь, что все будет хорошо. Как правило, организации, применившие Mystery Shopping, через какое-то время повторно обращаются к технологии. Цели исследования корректируются по результатам полученных изменений.

Рассказывает Елена Теплова:

«Если компания хочет отслеживать динамику исполнения стандартов или динамику удовлетворенности клиентов, то перечень параметров оценки не должен сильно меняться от одной волны оценок к другой – в противном случае мы начинаем сравнивать «мух» и «котлеты». «ШАГ» предлагает клиентам разбить критерии оценки на два типа – постоянный «костяк» и та часть, которая может меняться раз от раза. В 2003 году мы предложили, например, методику SQI, которая содержит перечень таких основных критериев сервиса. Используя ее, можно отслеживать динамику по основной части и сравнивать результаты с конкурентами».

По словам Оксаны Аульченковой, в банковской сфере период работы с одним набором анкет составляет в среднем год. Затем, основываясь на анализе изменений в организации, вносятся изменения в программу исследования и ставятся задачи на следующий период. Технология оценки сервиса по системе Mystery Shopping предполагает длительную и регулярную работу, включающую

следующие этапы: оценка работы сотрудников, затем анализ, внедрение специальных мероприятий с целью изменения, оценка изменений и так далее.

Таинственный клиент – кто он?

Ключевая задача исследования – посмотреть на уровень сервиса глазами типового клиента. Кто же становится агентом, которого отправляют выявить недостатки сервиса?

Чтобы проверить, как сотрудники банка работают с клиентами, «таинственному клиенту» совершенно нет необходимости быть экспертом в банковской сфере, утверждают в Группе компаний NEXTEP. Напротив, он ничем не должен отличаться от обычного посетителя, которого консультант видит ежедневно.

В Консалтинг-Центре «ШАГ» считают, что «тайный покупатель» должен соответствовать согласованному между компанией-исследователем и банком-заказчиком портрету типичного клиента. При этом в портрете учитываются: социально-демографические показатели, уровень дохода, потребительское поведение. Например, консультироваться по автокредиту пойдет человек, у которого есть машина и который хотел бы поменять ее на новую. Перед выходом на задание «тайных покупателей» инструктируют, но их основное отличие от «просто клиента» – они знают, что именно будут оценивать.

Перед отправкой на задание

До того, как отправить агента на исследование, компания-исполнитель составляет для него анкету, отвечающую поставленной задаче. Вопросы заранее согласовываются с заказчиком, обычно они основаны на внутренних стандартах банка. Например, «сотрудник поздоровался?». Ответ предполагается в формате «ДА\НЕТ» (иногда используется вариант «НЕТ ОТВЕТА»). В конце анкеты часто предлагается оценить по пятибалльной системе субъективное восприятие обслуживания и точку продаж

в целом. Количество вопросов определяется спецификой поставленных задач, но редко превышает 50 – больше «тайный покупатель» физически не сможет оценить за одно посещение. Этим же объясняется и примерная длительность стандартной проверки – не более часа, иначе агенту тяжело запомнить все пункты. Если проводятся отраслевые исследования, к типовой анкете добавляются специфические вопросы, отражающие отраслевые особенности.

Так, к примеру, для исследования качества обслуживания в банках при получении информации об условиях кредитной карты Консалтинг-Центр «ШАГ» использовал несколько анкет:

• получение информации на сайте банка (отдельная анкета)
• обслуживание по телефону (отдельная анкета)
• качество обслуживания в отделении банка (отдельная анкета).

Последняя анкета включала следующие критерии:

– легкость доступа в отделение
– удобство самостоятельного получения информации
– комфорт и удобства для посетителей
– затраты времени (скорость обслуживания)
– понятность и полнота предоставляемой информации
– качество общения с сотрудником банка
– отношение обслуживающего персонала к клиенту.

При подведении результатов каждый банк получил совокупную оценку по всем блокам (по 100-бальной шкале) и по каждому блоку отдельно (так же по 100-бальной шкале).

Почему бы не отправить на проверку знакомых?

Действительно, почему компании не попытаться справиться собственными силами? Некоторые организации создают специализированные внутренние департаменты – по сути «внутренние исследовательские агентства». Снижаются ли при этом расходы? Частично – да, но необходимо учитывать время, которое банк затратит на разработку технологии и отработку всех нюансов.

Может быть, стоит заменить «таинственных клиентов» собственными менеджерами?

По мнению Оксаны Аульченковой, сведения, собранные с помощью сотрудников, будут лишены объективности. А ведь задача исследования – узнать, что думает, чувствует реальный клиент и хочет ли он при всех существующих условиях обслуживаться в данном банке.

Нужно быть готовым и к тому, что ваших менеджеров начнут узнавать после второго-третьего визита. Риск узнавания «таинственных покупателей» сведен к минимуму, за счет постоянной их ротации. Вряд ли банковский служащий вспомнит человека, который приходил к нему год назад.

А как насчет компьютерных баз, где хранятся все данные о клиентах? Рассказывает Надир Алимов: «В банковской сфере наши агенты работают по двум схемам: без предоставления документов и с предоставлением документов. При работе с первой схемой агент получает все интересующие его консультации и говорит: «я подумаю» или «мне надо посоветоваться» – и уходит. Таким образом, он может выполнить несколько проверок в разных отделениях банка, нигде не оставляя о себе какой–либо информации. Работая по второй схеме, агент подает документы, но затем, когда ему перезванивают, отказывается от оформления кредита (или не ждет звонка, а связывается с банком сам). То есть мы останавливаемся после стадии заявки. Заказчик убирает данные агента из базы, и тот снова может участвовать в проверках. В настоящее время мы чаще работаем по первой схеме – как правило, в 95% случаев по ней можно выяснить все, что нас интересует. Конечно, если заказчик хочет определить, как соблюдается регламент или насколько хорошо работает скоринговая система, то заполнение документов необходимо, и мы применяем вторую схему».

Никаких провокаций!

Подчеркнем, что специально выявлением мошенничества «тайные агенты» не занимаются. Поясняет Надир Али-

мов: «В банках очень сильна служба безопасности. Любое некорректное поведение нашего агента чревато вызовом наряда милиции и прочими нежелательными последствиями. Поэтому мы отказываем заказчикам в подобных услугах. Но, на самом деле, настаивают на проведении провокаций редко – просто потому что они и не требуются».

Если в ходе проверки выявлены противозаконные действия персонала, информация передается в соответствующие службы банка – и то, лишь в случае наличия подтверждающих документов (например, аудиозаписи).

Комментарий Елены Тепловой:

«Факты фиксации мошенничества в момент визитов «тайных покупателей» бывали, правда, с банковским мошенничеством мы не встречались, а в рознице и общепите – да. Если сотрудник не выдал чек или внес лишнюю позицию в счет, «забыл» сдать сдачу и т.д. – это просто фиксируется в анкете. Выводы в данном случае – не дело исследователя».

Весь банк как на ладони

Ознакомившись с результатами проверки, заказчик действует на свое усмотрение – поощряет или увольняет, то есть волен поступать, как ему заблагорассудится. А кстати, в каком виде обычно представлены результаты исследования?

Результаты представлены в виде статистических данных, диаграмм, графиков зависимостей. Кроме того, анализируются комментарии «таинственных клиентов», которые позволяют описать факты и модели поведения сотрудников.

Отметим, что информация, которую заказчик получает от компании-исполнителя, не носит характера «диагноза» – умеет ли не умеет работать сотрудник. Заказчик видит проблемные зоны и получает рекомендации по развитию. Все гипотезы и аналитика подтверждены анкетами, дополнительными комментариями «покупателей», в отдельных случаях – диктофонными записями.

Рассмотрим пример выборки из отчета компании NEXTEP, в котором по ряду заранее согласованных с заказчиком критериев сравниваются четыре отделения проверяемого банка (табл. 1).

Таблица 1. **Пример выборки из отчета**

	Отделение 1	Отделение 2	Отделение 3	Отделение 4
Состояние Отделения	89,9%	90,9%	90,0%	95,9%
Приветствие и начало общения	43,8%	60,5%	46,7%	59,0%
Выявление потребностей Клиента	74,4%	63,7%	60,1%	56,0%
Формирование предложения Клиенту	59,5%	54,1%	62,0%	64,5%
Предложение дополнительных Продуктов Банка	36,4%	0,0%	41,2%	0,0%
Поведенческие характеристики сотрудника	69,8%	68,8%	59,4%	72,9%
Общая удовлетворенность клиента от визита	86,6%	**91,0%**	88,5%	**94,6%**
Общий уровень соответствия стандарту, %	**59,4%**	**58,3%**	**58,1%**	**55,2%**

Из таблицы видно, что лидер по общей оценке – отделение 1. Однако по оценке общей удовлетворенности клиента отделение 2 и 4 занимают лидирующие позиции. Отделение 4 набрало свыше 94% по оценке удовлетворенности клиента. Что же поставило его на 4 место в общем рейтинге? Ни в одном случае не было предложено дополнительных продуктов банка. Аналогичная ситуация и с отделением 2. Отделения 1 и 3 также показывают невысокий результат на фоне других критериев. Можно сделать предположение, что система постановки целей и задач в этих отделениях требует внимания.

Помимо того, что проверка может выявить нарушения и определить точки роста, технология Mystery Shopping способствует и дополнительной мотивации персонала.

При проведении исследования работников банка заранее оповещают о возможности визита «таинственного покупателя». Сделано это специально: консультируя посетителя, сотрудник банка не может быть уверен, настоящий перед ним клиент или «засланный казачок». Это заставляет работать лучше – и постепенно соответствие стандартам банка входит в привычку.

Итак, мы видим, что технология, зародившаяся, как способ проверки розничной торговли, вполне применима и в банковской сфере. Бесспорно, это не единственный путь определить качество сервиса, но универсальность настройки и независимость оценки все чаще заставляют банки обратить внимание на Mystery Shopping.

В заключение приведем слова Оксаны Аульченковой:

«Главное не забывать, что, как и любое исследование, данный метод будет работать и приносить результат только в случае жесткого соблюдения правил и технологических стандартов. Это накладывает на компании, предлагающие Mystery Shopping как услугу, обязательство по соблюдению профессиональных норм не только при разработке проектов, но и в организации сбора информации, ее обработке, а также при работе с «таинственными посетителями», а на клиента – ответственность за выбор профессионального и опытного партнера в этой области».

Владимир Хосе ЭЧЕНИКЭ,
заместитель декана по общественным связям экономического факультета МГУ, к. э. н., доцент кафедры управления риском и страхования

ПОЧЕМУ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ ВЫДЕЛЕНО В ОТДЕЛЬНУЮ ОТРАСЛЬ

Федеральный закон №4015-1 от 27 ноября 1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации» предусматривает разделение страховых компаний на те, которые занимаются только страхованием жизни, и те, которые занимаются всеми остальными видами страхования.

Это положение прописано во втором абзаце п. 2 статьи 6 «Страховщики» (в действующей на настоящий момент редакции). Такой подход является относительно новым для России, но полностью отвечает страховому законодательству и сложившейся практике наиболее экономически развитых стран мира. Полная его реализация потребует пересмотра некоторых законодательных актов,

касающихся страхования, в том числе ряда положений главы 48 «Страхование» Гражданского кодекса РФ.

Система государственного страхового надзора всегда четко разграничивала требования к операциям по страхованию жизни и ко всем остальным видам прямого страхования.

Так, в п. 1 ст. 934 ГК РФ «Договор личного страхования» отсутствует упоминание о смерти застрахованного как о главном страховом случае по страхованию жизни. Вместо этого речь идет о причинении вреда жизни и здоровью застрахованного – что исключает смерть от естественных причин.

Причинение вреда жизни и здоровью относится к страхованию ответственности, которое не связано со страхованием жизни и должно базироваться на положениях гл. 59 ГК РФ «Обязательства вследствие причинения вреда», в частности, на параграфе 2 этой главы – «Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина».

Несмотря на то, что существующее в России деление на личное и имущественное страхование не полностью отвечает практике развитых в страховом отношении стран, система государственного страхового надзора всегда четко разграничивала требования к операциям по страхованию жизни и ко всем остальным видам прямого страхования.

В частности, по закону о страховой деятельности требование к минимальному размеру уставного капитала компании страхования жизни в два раза превышает аналогичные требования к остальным страховщикам (ст. 25, пункт 3).

Итак, в чем отличия?

В РФ действует требование раздельного формирования страховых резервов по страхованию жизни и всем остальным видам страхования. Так, «Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» (утверждены приказом Минфина РФ от 11 июня 2002 г. №51н) перечислены виды страхования, относящиеся к страхованию иному, чем страхование жизни. Туда включены (п.14 «Правил формирования страховых резервов»), например, такие виды личного страхования[1], как страхование от несчастных случаев и болезней и добровольное медицинское страхование.

[1] По официальной классификации

Кроме того, пункт 2 ст. 28 «Учет и отчетность» закона о страховой деятельности определяет, что учет операций по страхованию жизни и учет операций по всем другим видам страхования ведутся раздельно.

Основанием для выделения страхования жизни в самостоятельную отрасль послужило то, что при страховании жизни и при всех других видах страхования страховщик несет разные обязательства.

Отличия страхования жизни от имущественного страхования можно свести к следующим положениям:

• страхование жизни – долгосрочный вид страхования
• страхование жизни дает большие инвестиционные возможности, чем остальные виды страхования
• инфляция больше влияет на страхование жизни, чем на другие виды страхования
• в накопительных видах страхования жизни вероятность наступления страхового случая равна 100%
• в страховании жизни практически всегда выплачивается полная страховая сумма, а не какая-либо ее часть
• риск наступления страхового случая в страховании жизни возрастает в период действия договора
• страхование жизни опирается на исторически наиболее проработанную статистику
• в страховании жизни не действует принцип возмещения.

Рассмотрим эти положения подробнее.

Основанием для выделения страхования жизни в самостоятельную отрасль послужило то, что при страховании жизни и при всех других видах страхования страховщик несет разные обязательства.

Договор заключается пожизненно

Страхование жизни относится к долгосрочным видам страхования, все остальные виды страхования – краткосрочные. Это не означает, что, к примеру, в имущественном страховании не может быть договора сроком на 10 лет. Тем не менее, условия такого договора, как правило, ежегодно пересматриваются или могут быть пересмотрены. В страховании жизни краткосрочные договоры являются большой редкостью. На развитых рынках наиболее распространены договоры на 15, 20 и более лет. Кроме того, один из популярных видов договоров в США является пожизненным, т.е. длится столько лет, сколько продолжается

жизнь конкретного человека. Условия договоров страхования жизни в абсолютном большинстве случаев не могут пересматриваться по инициативе страховщика. В зависимости от продолжительности действия контрактов различаются и инвестиционные возможности компаний.

Как говорят специалисты, в распоряжении компаний по страхованию жизни находятся «длинные» деньги, а у остальных страховых компаний, – «короткие». Иными словами, компании страхования жизни могут позволить себе инвестиционные проекты с более длительными сроками окупаемости. В США, например, из совокупного дохода от инвестиций, полученных страховыми компаниями в 2000 г., 77% приходилось на компании, занимающиеся страхованием жизни, а оставшиеся 23% – на всех остальных страховщиков[1].

Пагубное влияние инфляции

Для компаний страхования жизни и всех остальных компаний инфляция имеет разное значение. В долгосрочном страховании, к которому относится страхование жизни, изменение реального содержания страховой суммы может быть весьма значительным из-за инфляции. Грубый расчет (по ставке простых процентов) показывает, что даже при 5% ежегодной инфляции за 10 лет страховая сумма обесценивается вполовину.

Данное различие учитывается в актуарных расчетах, где применяется дисконтирование.

Страховой случай неизбежен

В большинстве видов страхования страховое событие может не наступить в период действия страхового договора. На этой особенности построены все виды рискового страхования. Те, у кого не произошел страховой случай, фактически оплачивают ущерб тем, у кого страховое событие произошло.

При накопительном страховании жизни страховое событие (смерть либо дожитие до определенного возраста)

---

[1] Рассчитано по: The financial services fact book, 2002. Insurance Information Institute, 2002, p. 38 and 47.

так или иначе наступит, неизвестно только когда именно. Таким образом, вероятность наступления страхового случая по накопительному страхованию жизни составляет 100%. По каждому договору таких видов страхования жизни неизбежно будет предъявлена претензия, будет подано заявление о выплате страховой суммы. Иными словами, компании страхования жизни являются лишь временными распорядителями клиентских денег, которые рано или поздно придется вернуть либо страхователю, либо выгодоприобретателю.

Кроме страхования жизни, во всех видах страхования убытки или разрушения могут носить частичный характер, даже при авиационном или морском страховании.

В страховании жизни, где страховым случаем является либо смерть, либо дожитие до определенного возраста, практически всегда выплачивается полная страховая сумма. С точки зрения страховщика, в страховании жизни все убытки – тотальные.

Риск увеличивается в период действия договора

Во всех видах имущественного страхования риск, как правило, остается неизменным в течение срока действия договора. На этом построено принятие риска на страхование, – ведь страховщик, определяя стоимость страхования, исходит из того, что риск останется неизменным. Если риск возрастает, то должна увеличиться и цена страхования. Это положение нашло свое отражение в ст. 959 ГК РФ «Последствия увеличения страхового риска в период действия договора страхования». Кодекс требует, чтобы в таком случае страхователь или выгодоприобретатель незамедлительно сообщили страховщику о ставших им известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.[1]

Страховая компания, получив уведомление об изменениях риска, вправе потребовать изменений условий догово-

[1] Гражданский Кодекс Российской Федерации, Части первая, вторая и третья с изменениями и дополнениями на 15 июня 2004 г. М., Кодекс, 2004, с. 309.

ра или уплаты дополнительной страховой премии в соответствие с увеличившимся риском. Если страхователь или выгодоприобретатель не сообщили страховщику об увеличении риска, то страховая компания вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков с ним связанных.

В личном страховании, как гласит ГК РФ (ст. 959, п. 5), аналогичные последствия изменения страхового риска в период действия контракта могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре страхования.

Страховщик прекрасно осведомлен о том, что с возрастом страхователя растет риск смерти. Более того, страховщик использует данные о вероятности наступления смерти в результате увеличения возраста для расчета тарифов по страхованию жизни на случай смерти.

Самая долголетняя статистика

Страхование жизни опирается на самую проработанную и самую долголетнюю статистику среди всех видов страхования. Расчет страховых премий в страховании жизни базируется на данных таблиц смертности.

Данные о населении, демографические показатели, в том числе информация о повозрастной смертности, необходимые для построения таблиц смертности, накапливались в большинстве стран в течение очень длительного времени.

Кроме того, динамика смертности в развитых странах, начиная со второй половины XX в. и до настоящего времени, легко поддавалась прогнозированию. В течение этого периода не существовало сколько-нибудь значимых циклических колебаний смертности.

В видах страхования иных, чем страхование жизни, напротив, риски могут сильно варьироваться по внешним причинам. Например, замечено, что потери от краж связаны с экономическими циклами – в период спада в экономике они имеют тенденцию к увеличению. Вместе с тем, рост числа случаев самоубийств, фиксируемый при экономических кризисах, не оказывает заметного влияния на общий уровень смертности. Отсутствие цикли-

ческих колебаний и предсказуемость тенденций смертности делает страхование жизни в развитых странах статистически надежным.

В страховании жизни не действует принцип возмещения

В страховании жизни, в отличие от всех других видах страхования, не ставится задача возмещения ущерба, что нашло отражение в положениях главы 48 «Страхование» ГК РФ.

Суть договора имущественного страхования (ст. 929) при страховом случае заключается в возмещении убытков (ущерба) в пределах страховой суммы. Суть договора личного страхования (ст. 934) при страховом случае заключается в выплате обусловленной договором суммы (страховой суммы). Различие между страховым возмещением (имущественное страхование) и страховой суммой (личное) проводится законодателем и в других статьях гл. 48 ГК РФ.

Первые таблицы смертности, построенные и опубликованные Д. Граунтом в 1662 г., основывались на т.н. биллях о смертях – еженедельных записях об умерших. Первые билли датированы 1592 годом, а с 1603 года их стали публиковать регулярно.

Поговорим о перспективах

Одним из «локомотивов» страхования жизни традиционно является рисковое страхование жизни, (в том числе, страхование жизни заемщиков), которое в странах с развитой кредитной системой может давать от половины до двух третей взносов по индивидуальному страхованию жизни.

Смерть заемщика является одним из наиболее значительных рисков из всего комплекса рисков, связанных с ипотечным кредитом и подлежащих страхованию (по данным таблицы смертности мужчин РФ 2004 г., вероятность для 25-летнего человека дожить до возраста 50 лет (25 лет – оптимальный срок ипотечного кредита на развитых рынках) составляет 75%).

Поэтому такой подход будет полностью соответствовать принятому на развитых страховых рынках, в частности в Западной Европе и Северной Америке, на долю которых по данным 2004 г. приходилось 65% собранных в мире премий по страхованию жизни.

В ныне действующей директиве Европейского сообщества по страхованию жизни от 5.11.2002 г. (2002/83/ЕС) дается четкое определение видов страхования жизни (артикул 2, п. 1):

• страхование жизни как таковое – т.е. класс страхования, который состоит, в частности, из чистого страхования на дожитие до определенного возраста, из страхования только на случай смерти, из смешанного страхования жизни (на случай смерти в период действия договора и на дожитие до оговоренного возраста или срока), страхования жизни с возвратом премии, страхования жизни к бракосочетанию и страхования жизни к рождению детей

• аннуитеты

• дополнительное (supplementary) страхование, осуществляемое компаниями страхования жизни, в частности, страхование на случай телесных повреждений, включая утрату трудоспособности; страхование жизни от несчастного случая; страхование на случай утраты трудоспособности из-за несчастных случаев и болезней, в той степени, в которой они являются дополнительными (к риску смерти) условиями по страхованию жизни.

Оставляя в стороне дальнейшее перечисление известных видов страхования жизни, заметим, что и в США компаниям страхования жизни разрешено заниматься медицинским страхованием от несчастных случаев и болезней в дополнение к основной деятельности. Кроме компаний страхования жизни, медицинским страхованием могут заниматься специализированные компании и компании имущественного страхования. Но там, где присутствует риск смерти (неважно от какой причины), полисы должна выпускать компания страхования жизни и никакая другая.

Страхование жизни является очень важным элементом страхового рынка развитых экономик, составляя подчас в отдельных странах до 80% от общего объема собираемых во всем страховании взносов. К сожалению, в России этот рынок развит пока очень слабо. Тем не менее, специалисты по страхованию единодушно предсказывают его быстрое развитие в ближайшие годы.

ПОДПИСКА НА 2008 ГОД УЖЕ НАЧАЛАСЬ!

Оформить подписку на журнал Вы можете
– по каталогу «Роспечать», индекс – 81097
– по каталогу «Пресса России», индекс 29492
– через подписные агентства «Интер-Почта», «Коммерсант-Курьер», «МК-Периодика», «Урал-пресс»
– на сайте «Агентства Страховых Новостей» **www.insur-info.ru.**

В редакции — позвонив по тел. (495) 981-44-23 или отправив письмо по адресу office@consult-cct.ru.

МЫ ПИШЕМ О ТОМ, КАК РАБОТАЮТ ЛИДЕРЫ РЫНКА.

СЧЕТ № сст-2008
от «_____» _____ 2008 г.

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

Плательщик: _____

№	Наименование товара	Единица измерения	Кол-во комплектов	Цена за комплект, руб.	Сумма, руб.
1	Журнал «Современные страховые технологии» (подписка на 2008 г.)	Комплект (6 номеров)	1	6545-45	**6545-45**
				НДС 10%	**654-55**
				Всего к оплате:	**7200-00**

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

Генеральный директор: _____ /Т.Ю.Робулец/

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ "Современные страховые технологии" ОГРН 1067746379098 МОСКВА

ЗАО МЕДИА-ИНФОРМАЦИОННАЯ ГРУППА «СТРАХОВАНИЕ СЕГОДНЯ»

14-15 ноября 2007 года проводит семинар

«ДМС-ТАРИФЫ, УРЕГУЛИРОВАНИЕ, КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

В программе:

- **Тарифная ставка, цена полиса, страховые резервы** как оценка финансовых обязательств страховщика по заключенным договорам страхования.
- **Анализ убыточности портфеля, расчет финансового результата.** Корректировка методики расчета тарифов по результатам анализа портфеля.
- **Методика расчета страховых премий** в зависимости от реализуемых страховой организацией программ. Определения тарифа в ДМС в зависимости от конкретного ЛПУ.
- **Урегулирование убытков по ДМС.** Оценка страхового события. Классификация убытков.
- **Взаимодействие отделов медицинского страхования со страхователем и ЛПУ.** Работа с филиалами по сетевым договорам.
- **Страховые выплаты на санаторно-курортное лечение и реабилитацию застрахованных.** Порядок признания расходов в виде страховых выплат у страховых организаций.
- **Сложные вопросы налогообложения по договорам ДМС, заключенным с юридическими лицами**. Изменения, вносимые ФЗ 137-ФЗ. Порядок признания расходов страхователя для целей налогообложения прибыли.
- **Правовое регулирование экспертизы, контроля объемов и качества медицинской помощи.**
- **Практические аспекты организации эффективного взаимодействия СК с ЛПУ.**
- **Требования к ЛПУ**, осуществляющему реабилитационно-восстановительное лечение застрахованных.
- **Мошенничество в ДМС и его предотвращение.**

Семинар проводится по адресу: г. Москва, ул.Маломосковская, д.10, стр.1.
Учебно-исследовательский центр МФП (ст. м. Алексеевская).
Иногородним участникам предоставляются места в гостинице за наличный расчет.

Контактный тел./факс: +7 (495) 682-1329 / 1592 / 4197, тел.: +7 (495) 107-1479;
e-mail: sear@insur-info.ru