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

редактор
Виктор Дружинин

дизайнеры
Галина Семенова,
Татьяна Шарова

фотограф
Татьяна Шарова

верстка
Денис Агентов

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

менеджеры по распространению
Екатерина Вундер,
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 27.05.08

Тираж 2000 экз.

Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

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

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

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

Ромашова Марина Петровна,
начальник отдела мониторинга страховых и социальных программ Управления страхования, ОАО «Газпром»

Эченикэ Владимир Хосе,
заместитель декана по общественным связям экономического факультета МГУ им. Ломоносова, к.э.н., доцент кафедры управления рисками и страхования

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»

Уважаемые коллеги!

Темой этого номера стала мотивация. Почему? Все вы хорошо знаете про кадровый голод. Про то, как сложно сегодня найти, привлечь и удержать специалиста – особенно, если он работает в продажах.
Поэтому сегодня мы пишем о системах мотивации агентов. Публикуем материал о параметрах KPI для оценки эффективности продавцов, работающих с юридическими лицами. Рассказываем о международном опыте формирования соцпакета. Кстати, эта статья может быть интересна и в работе с юридическими лицами: ведь они должны хорошо понимать, как страхование в соцпакете может повысить отдачу и лояльность персонала.

С уважением, Татьяна Робулец,
генеральный директор
ООО «Современные страховые технологии»

содержание

НАШИ МЕРОПРИЯТИЯ

6
Репортаж с круглого стола

ИНДИКАТОРЫ РЫНКА

15
НАФИ. Отношение россиян к совместным продуктам банков и страховых компаний

19
Эксперт РА и НАФИ. Что изменилось на страховом рынке за последние два года

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

21
Алексей Игнатов. Обзор законодательства

МЕХАНИЗМЫ ПРОДАЖ

29
Андрей Крупнов. Может ли кривое сделаться прямым?

37
Владимир Хосе Эченикэ. Место страхования в личном финансовом планировании

МОТИВАЦИЯ

47
Андрей Голицын. Мировой опыт формирования социального пакета

61
Светлана Расинская. Различия в мотивации агентов разных категорий

Светлана Цвик. Заряд энергии для агента

76
Алексей Слюсарь. Параметры оценки эффективности работы продавца в страховании

УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ

85
Вадим Горко. Когда нет надежды на выплаты

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ + БАНК

92
Михаил Корытный. Практика продвижения совместных банковско-страховых продуктов

98
Павол Маленьки. Страхование на случай потери работы

Компания «Современные страховые технологии» – лауреат премии

«Финансовая Элита России 2008»

Экспертно-консультационное сопровождение программы осуществляют Счётная Палата РФ, Министерство Финансов РФ, Центральный банк РФ, Ассоциация региональных банков России, Национальная Лига Управляющих, Ассоциация РОСЛИЗИНГ, ACI Russia, Рейтинговое агентство Эксперт РА, Национальное Рейтинговое Агентство.

Заместитель генерального директора ООО «Современные страховые технологии» Татьяна Важенина с наградой.

РЕПОРТАЖ С КРУГЛОГО СТОЛА

Журнал «Современные страховые технологии» совместно с консалтинговой группой MarketUp и Государственным Университетом Высшая школа экономики (ГУ ВШЭ) провел круглый стол на тему «Маркетинговые исследования потребительских свойств страховых продуктов. Опыт маркетинговых агентств и страховых компаний». Для обсуждения темы на факультете социологии ГУ ВШЭ собрались представители страховых компаний, исследовательских агентств, преподаватели и аспиранты ВШЭ.

Традиции и инновации в изучении страховых продуктов

Круглый стол был открыт выступлением Асхата Кутлалиева, руководителя информационно-аналитического центра ГФК-Русь. Он познакомил собравшихся с различными подходами в изучении рынка страховых услуг и отметил, что рынок страховых услуг имеет свои особенности, которые не дают возможность получить информацию в той форме, которая доступна, например, для товарных рынков. Это вызвано не столько спецификой исследования услуг как таковых, сколько принципиальной особенностью именно страховых услуг, поскольку они представляют собой услуги пассивного спроса. Примерно половина потребителей получает ее не в результате активного поиска, а в результате того, что эту услугу им практически навязали. Более того, при продаже страховых продуктов между продуктом и потребителем, даже при продаже страховок непосредственно в офисе страховщика, всегда присутствует посредник.

Как проходят традиционные исследования страхования? Обычно изучается схема потребительского поведения. Респонденту задают вопросы, и в зависимости от ответов процесс проходит несколько линейных этапов вплоть до решения, будет ли человек использовать страховую услугу. Хотя такая схема дает возможность получить только часть информации, большинство исследований проводится именно с ее использованием.

Что нового можно предложить при проведении исследований потребительского спроса? Асхат Кутлалиев предложил двухстороннюю схему, в которой *исследуются не отношения между исследователем, за спиной которого стоит заказчик, и потенциальным потребителем, а схему с равноправным участием потенциального потребителя и продавца услуги.*

Такая схема предполагает принципиально иную структуру проведения маркетинговых исследований. Она предполагает *отказ от пассивного наблюдения и простых вопросов и переход к методикам, которые адаптивно реагируют на изменяющуюся ситуацию в взаимоотношениях между агентом и потребителем.* По сути, это означает переход к совершенно другой технологии – адаптивным обновлениям опросов, использованию методов совместного анализа. По мнению Асхата Кутлалиева, такой подход позволит улучшить цепочку взаимоотношений «услуга – посредник – потенциальный потребитель».

При использовании нового подхода к проведению исследований возникает некая экспертная система, которая может подсказывать агенту варианты действий.

Надо отметить, что попытка реализации подобной системы уже была и вполне успешная. До реализации модели требуется выяснить, каким образом агенты ведут переговоры с потенциальными клиентами, какие аргументы используют, в какой последовательности задают вопросы. Одновременно аналогичная работа проводится и с потребителями, имеющими опыт покупки страховых продуктов. Затем оба «дерева решений», полученные с каждой стороны, сводятся в некую общую модель, которая тестируется уже на реальных взаимоотношениях

«продавец-покупатель». В результате строятся наиболее вероятные «пути» поведения агента при продаже полисов, которые могут быть зафиксированы как некий свод правил для работы того же страхового агента.

Такая система обычно состоит из двух частей: свода правил и базы знаний. Во время проведения продаж можно каждый раз пополнять базу знаний, получая все более новые данные поведения потребителя. Таким образом, будет получена самонастраивающаяся система.

Маркетинг, похожий на топор

Вторым выступающим был Алексей Зубец, руководитель Центра стратегических исследований, информации и анализа Росгосстраха.

Едва начав свое выступление, он отметил, что считает маркетинг и высшую математику категориями несовместимыми. По мнению Алексея Зубца, маркетинг похож на топор, мощный, но тупой. Такой инструмент годится для решения достаточно простых, но масштабных проблем, значимых для деятельности страховой компании.

Почему? По мнению Алексея Зубца, в результате маркетинговых исследований можно получить только достаточно простые результаты, которые и безо всяких исследований известны специалистам. Такие результаты пригодны для решения крупных задач при позиционировании компаний. В то же время, если пытаться спрашивать потребителя его мнения, например, по поводу франшизы в полисе каско, результат, скорее всего, не будет содержать смысловой информации, что в математике квалифицируется как белый шум. Применение в маркетинговых исследованиях такого метода, как фокус-группа, как считает Алексей Зубец, тоже не может дать точных результатов и не годится даже для качественной постановки задачи.

Главным предметом исследования Алексей Зубец считает потребительское поведение, поскольку оно дает компании клиентскую ориентацию. Иными словами, помогает продавать. Чтобы покупка состоялась, по мнению Алексея Зубца, потребитель должен испытывать страх, а стра-

хование должно рассматриваться им как эффективная защита.

Затем Алексей Зубец рассказал о результатах последних исследований Центра стратегических исследований, информации и анализа Росгосстраха.

Первое исследование касалось страхов населения. Люди боятся аварий, пожаров, ограблений, залива квартиры, терактов, травм и т.п.

Если перейти к рискам, которые волнуют предпринимателей, то среди них большую часть будут составлять нестрахуемые риски: ухудшение экономической конъюнктуры, утечка кадров, риск банкротства. Среди рисков, которые возможно застраховать, были названы риск утраты или повреждения производственных помещений, поломки оборудования и т.д. Алексей Зубец отметил, что если взять всю иерархию страхов, характерных для человека, то большинство из них окажется не подлежащих страхованию: боязнь смерти, утраты близких, боязнь войны, голода и т.д. Затем были представлены данные о наиболее востребованных видах страхования и намерения ими пользоваться для частных лиц и предприятий – надо отметить, достаточно очевидные.

Следующее исследование касалось готовности платить за страхование. Мониторинг потребительского мнения показал, что большая часть населения ничего не платит за страхование и не готова платить в будущем. И только 5% потенциальных потребителей готовы тратить на страхование суммы, соизмеримые со стоимостью ОСАГО и каско.

Чрезвычайно важными Алексей Зубец считает исследования, касающиеся стоимости бренда, потому что она напрямую завязана на готовности людей платить за страхование в той или иной компании. На графиках была представлена четверка наиболее узнаваемых страховщиков (Росгосстрах, РОСНО, Ингосстрах, РЕСО-Гарантия) по разным имущественным группам и приведены данные об использовании их услуг – в настоящем и будущем.

Алексей Зубец: «Маркетинг – инструмент, похожий на топор – мощный, но тупой. Он годится для решения достаточно простых проблем»

Обсуждение выступления Алексея Зубца было очень бурным. Маркетологи возмущались отрицательными оценками, данными качественным методам исследования,

в том числе, фокус-группам. Он отвечал, что в любом коллективе найдется лидер мнений, который и выведет дискуссию куда угодно. Привел пример, когда по фокус-группам получалось одно, а на практике – совершенно другое.

Переход к обсуждению свойств страховых продуктов только добавил жару общему ходу дискуссии, поскольку выявил абсолютно разные подходы к тому, что считать свойствами страховой услуги. Но точкой наивысшего накала дискуссии стал вопрос об инновационных продуктах. Алексей Зубец сказал, что за последние 50 лет в страховании таковых не было, и отверг приведенный из зала пример продукта «Альфа-каско 50х50» как варианта инновационного. После этого с мест посыпались каверзные вопросы.

Например, насчет репрезентативности выборки. Зубец отвечал, что ради эффективности работы страховая компания должна работать с весомыми, грубыми, зримыми, то есть, значимыми для населения рисками. А их не более пяти. Что касается значимых свойств продукта, то таких и того меньше: всего три (надежность компании в плане выплат, цена, качество сервиса). Вот и весь маркетинг!

Что ожидают высокодоходные москвичи от страховщиков

Третьим выступающим была директор консалтинговой группы MarketUp Марина Власова. Исследование запросов групп высокодоходных москвичей, ставшее темой ее выступления, было частично опубликовано в прошлом номере нашего журнала («Современные страховые технологии» №2-2008), поэтому мы приведем только выводы, которые не были опубликованы ранее.

Марина Власова сделала вывод о зависимости доходов и видов страхования. С ростом дохода на одного члена семьи связано 4 вида страхования: ДМС, страхование дачи, квартиры и домашнего имущества. По мнению Марины Власовой, точка перелома в пользу страхования находится примерно на уровне 1000 долларов на члена семьи (против 600-700 общепринятых).

Подводя общий итог исследования, Марина Власова отметила, что высокодоходные москвичи очень заинтересованы в страховых услугах, вполне удовлетворены их качеством, лояльны компаниям, в которых застрахованы, и предпочитают отечественные компании иностранным.

В заключении своего выступления Марина Власова обратила внимание собравшихся на способ преподнесения страховых продуктов потребителю. При проведении глубинных интервью выяснилось, что отдельные страховые продукты воспринимаются потребителями как инструменты накопления, а не защиты от рисков. При этом страховые продукты практически никем не позиционируются как накопительные. В свою очередь решение потребителей о покупке страховки так или иначе связано с опасениями за имущество или близких.

Марина Власова предложила посмотреть на страховой продукт как способ вложения денег и привела данные мониторинга финансовой активности населения. В качестве вариантов финансового поведения были предложены потребление, вложение денег в сбережения, страхование, возвращение долгов, инвестирование. Исследование показало, что только 1% респондентов приобрел бы страховой полис на свободные деньги, иными словами, страхование не воспринимается как вид финансовой активности.

По мнению Марины Власовой, надо детально изучить, почему страхованию досталась роль аутсайдера в рейтинге возможных вариантов размещения свободных денег. Причем на первых этапах без качественных методов исследования не обойтись: иначе исследователь не будет знать, о чем спрашивать респондента и может упустить вероятный тренд потребительского поведения.

Во время обсуждения этого выступления Алексей Зубец отметил, что на Западе страхование жизни легко продается, потому что ему сопутствуют налоговые льготы. В результате страхование жизни превращается в экономически выгодные накопления, которые стимулируются государством, что делает их более выгодными, чем банковские депозиты. В тех странах, где страхование жизни не несет налоговых льгот, нет и такого распространения

страхования жизни. Замечание вызвало протесты – как Марины Власовой, выдвинувшей в качестве основного тезиса особую ментальность россиян («если застрахую жизнь – умру»), так и других участников круглого стола, отмечавших, что у накопительного страхования жизни условия менее выгодные, чем, скажем, у ПИФ-ов.

Как удержать клиента – главный вопрос маркетинга

Четвертым выступающим за круглым столом был Игорь Иванов, заместитель генерального директора «РЕСО-Гарантии».

Первый вопрос, который спикер вынес на обсуждение, был довольно традиционным – «Чего ожидают потребители от страховой компании?» Зато ответ на этот вопрос был совершенно неожиданным – во всяком случае, для собравшихся. Обычно, отметил Игорь Иванов, на этот вопрос отвечают, что потребитель ждет от страховщика защиты, хорошего сервиса, участия. Сам спикер высказал глубокое убеждение, что клиент ожидает от страховой компании обмана. И реальная психология страховщика радикально отличается от того чудесного образа, который создают себе исследователи и сами страховщики.

Действительно, первый вопрос, которым озадачивается страховщик при наступлении страхового случая, – можно ли отказать или, в крайнем случае, как минимизировать выплаты. Такова особенность этой уважаемой профессии, отметил Игорь Иванов.

«Что испытывает человек, когда время действия договора страхования истекает, а страхового случая не происходит?» – задал он следующий вопрос. Конечно, он испытывает чувство глубочайшего разочарования и досады из-за того, что напрасно потратил деньги. И это еще одно объяснение тому, почему так сложно продавать страховые услуги.

Следующий парадоксальный вопрос, который задал спикер собравшимся, был следующим: «Что знают люди об услуге, которую покупают в страховой компании?»

Ответ – гораздо меньше, чем требуется, поскольку не дают себе труда ознакомиться с правилами страхования

(конечно, если это не юристы, не финансисты или представители других профессий, привыкшие отвечать за документ, под которым они ставят свою подпись).

Переходя к вопросу потребительских свойств продуктов, Игорь Иванов разделил клиентов на две группы.

Первая – те, кто имеет реальный опыт получения выплат от страховщика. Вторая – те, кто живет в прекрасном неведении, как происходит процесс урегулирования убытка. Для клиентов, приобретающих страховой полис, важен качественный сервис, что, по их представлению, должно выливаться в быстрое и удобное оформление договоров. Но они не задумываются о самом главном – как будет проходить урегулирование убытков, хотя именно ради этого и покупают страховку.

У клиентов, имеющих опыт урегулирования убытка, совсем другие приоритеты. Размышляя о цене, они прежде всего интересуются суммой выплаты (будет ли она адекватна ущербу) и самим процессом урегулирования. Сколько времени он займет: десять дней, пятнадцать, двадцать, два месяца? А может быть, ради получения денег придется обращаться в суд? Этих людей очень интересует сервис при урегулировании убытка, ведь часто как бывает: огромная очередь в выплатном центре, эксперт занят, телефонистка не соединяет и т.д.

Таким образом, при исследовании потребительских свойств продукта для клиентов, не имеющих опыта страхования, фактически исследуется проблема подачи страхового продукта. Новая упаковка, «бантики», акции, скидки и т.п. Но, по мнению Игоря Иванова, не это главное. Гораздо интереснее тема, как удержать клиента. И с развитием рынка эта проблема будет становиться все важнее и важнее. В качестве аргумента спикер привел следующие данные по французской группе АКСА.

Игорь Иванов: «Чего ожидает клиент от страховой компании? Обмана».

Она в 2005-2006 годах приобрела 4 380 тысяч новых клиентов, и за этот же период потеряла 3 800 тысяч клиентов. Недобор страховой премии составил 1800 миллионов евро – цифра колоссальная. Из чего Игорь Иванов делает однозначный вывод, что в страховании чрезвычайно важно удержать клиента. Поэтому главным предметом иссле-

дования, на взгляд Игоря Иванова, должно стать качество урегулирования претензий. То есть, изучение тех качеств страховых продуктов, о которых клиент не задумывается при заключении договора страхования, но которые будут приобретать все большее и большее значение по мере приобретения опыта в урегулировании убытков.

Это задача сложная, но вдохновляющая. Она затрагивает изучение вопросов и мнений, которые не всегда напрямую связаны с деятельностью страховой компании. Например, доволен ли клиент суммой выплаты? Известно, что выплатами по ОСАГО – далеко не всегда, и тому есть объективные причины. И всегда можно объяснить эти причины клиенту, ссылаясь на свод законов.

С другой стороны, в голове у клиента есть некий идеальный образ, который он себе нарисовал. Соответствие нашей выплаты его ожиданиям – большой вопрос. Очень трудно определить удовлетворенность клиента, который толком не знал, что покупал.

Еще одну проблему представляет собой зависимость страховщиков от третьих лиц. Например, от ремонтных центров, где далеко не всегда качественно делают ремонт. А потерпевший обижается на страховую компанию, а не на ремонтников. То же самое можно сказать о поведении аварийных комиссаров или врачей в клиниках при страховании ДМС. Как удерживать клиента, если он будет переносить на страховую компанию свою неудовлетворенность ее партнерами? Что же можно реально исследовать в такой ситуации? Игорь Иванов считает, что только сервис, причем, и в момент продажи, и в момент урегулирования.

Главным вопросом обсуждения выступления Игоря Иванова стала проблема предоставления клиентских баз при проведении исследований лояльности клиентов – ведь страховые компании одни из самых закрытых на рынке. Асхат Кутлалиев заметил, что основные утечки информации происходят внутри компании и исследователи здесь не причем. А Марина Власова привела пример того, как в MarketUp создали инструментарий, с помощью которого заказчик сам провел опрос по «секретной» клиентской базе, а его результаты анализировали уже маркетологи.

НАФИ

НАЦИОНАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ФИНАНСОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

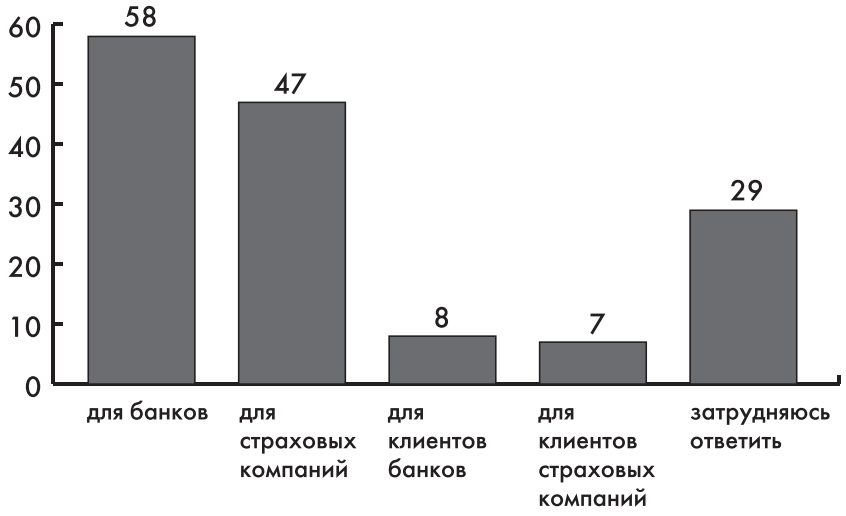
Ольга КУЗИНА,
генеральный директор, НАФИ, кандидат экономических наук, доктор социологии.

ОТНОШЕНИЕ РОССИЯН К СОВМЕСТНЫМ ПРОДУКТАМ БАНКОВ И СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

В середине марта 2008 года Национальное Агентство Финансовых Исследований (НАФИ) провело маркетинговое исследование на тему отношения россиян к совместным продуктам банков и страховых компаний.

В опросе приняли участие 1600 жителей 153 населенных пунктов в 46 областях, краях и республиках России. Опрос проводился по репрезентативной общероссийской выборке с учетом квот по полу и возрасту методом индивидуального интервью (face-to-face). Погрешность составила не более 3,4%.

Для кого выгодно сотрудничество?



Доли тех, кто считают, что сотрудничество банков и страховых компаний выгодно клиентам, не превышают 10%. Сокрытие дополнительных комиссий при сотрудничестве банков и страховых компаний упомянул каждый пятый опрошенный.

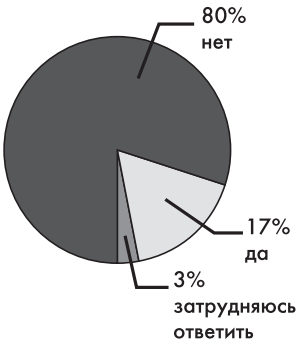
Как интерпретируют россияне причины сотрудничества?

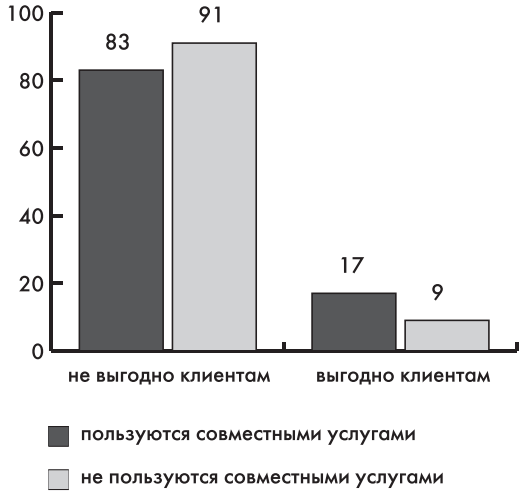
Те, кто пользуются совместными продуктами банков и страховых компаний, почти в 2 раза чаще указывали на то, что это выгодно клиентам. Примерно каждый пятый опрошенный заявил, что он пользовался или пользуется совместными предложениями банков и страховых компаний.

С повышением материального положения наблюдается увеличение доли тех, кто находит сотрудничество банков и страховых компаний выгодным для их клиентов.

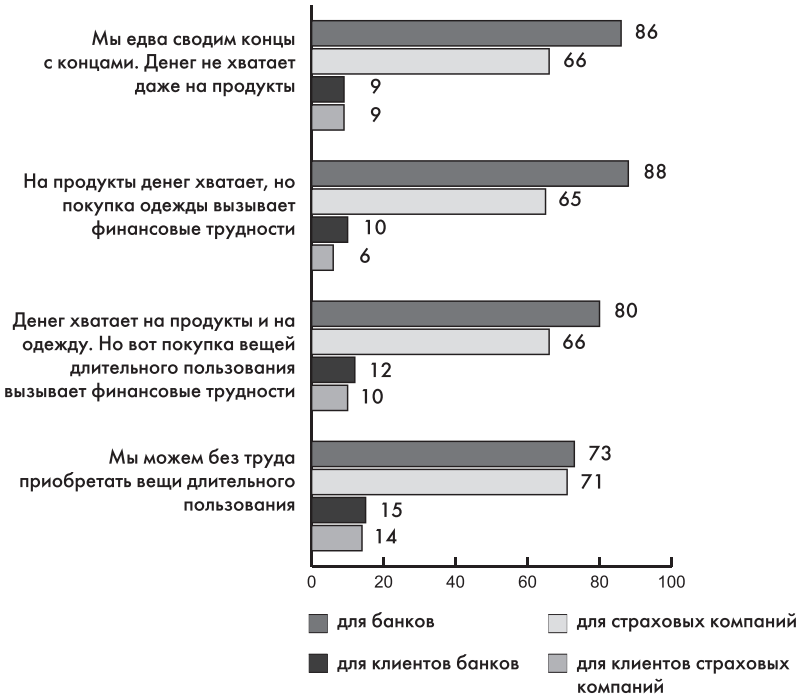
Среди более молодых респондентов выше доля тех, кто находит сотрудничество банков и страховых компаний выгодным для их клиентов.

Уровень пользования совместными предложениями

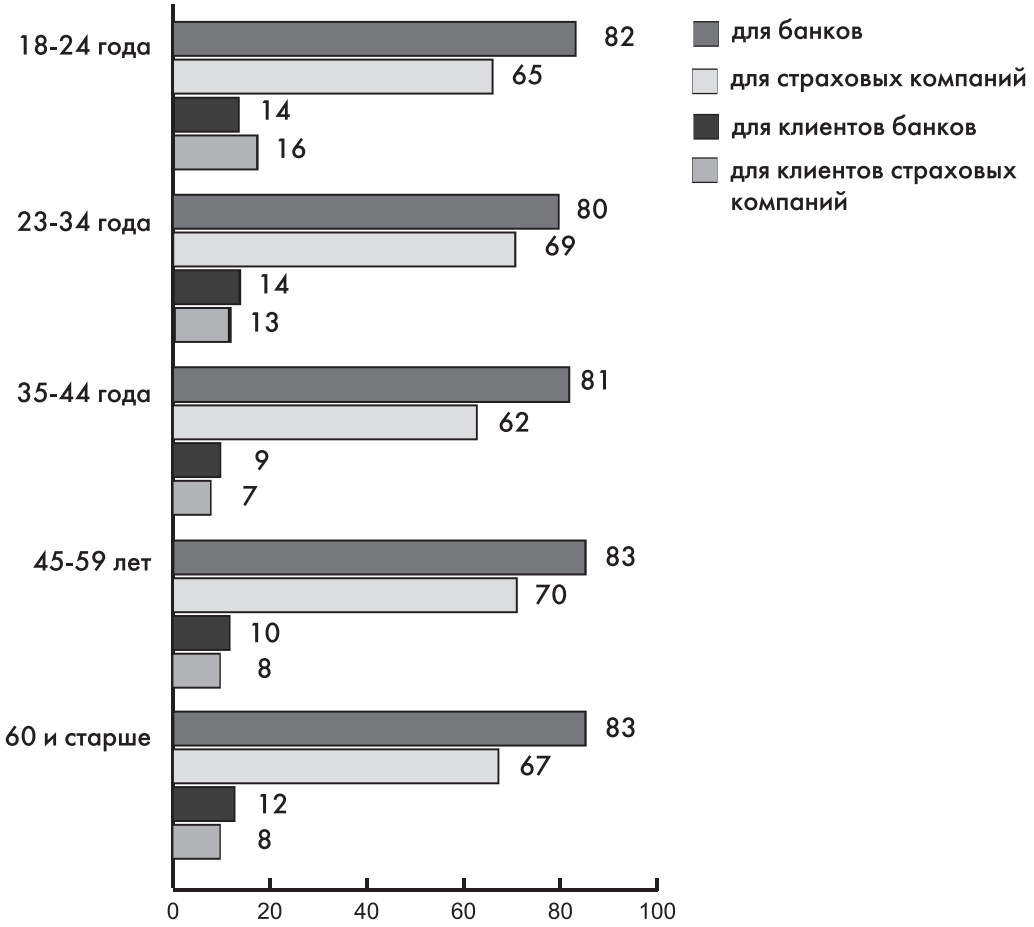




Ответы респондентов в зависимости от материального положения



Ответы респондентов в зависимости от возраста

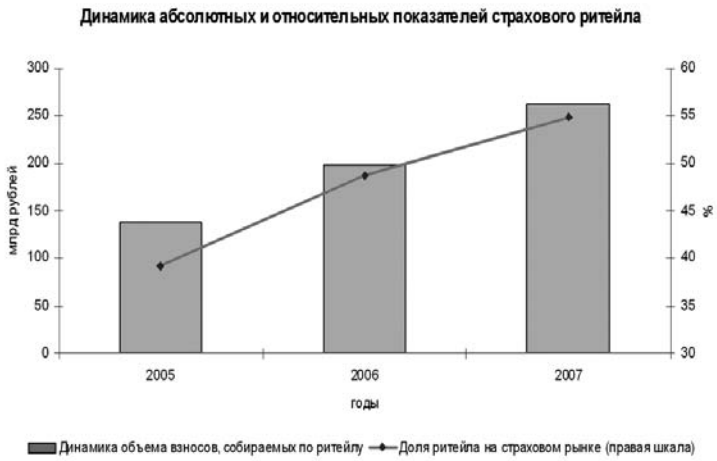


ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ НА СТРАХОВОМ РЫНКЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДВА ГОДА

«Эксперт РА» и НАФИ в декабре 2007 года провели совместное исследование «Рынок розничного страхования: современное состояние и потребительские предпочтения». Предлагаем вниманию читателей избранные материалы исследования.

Розничное страхование переросло корпоративное

Самое главное изменение – впервые в истории российского страхования объемы розницы превысили объемы корпоративного страхования. Если в 2005 году доля ритейла составляла 39, 2%, то в 2007 выросла до 54,9%.



Объем и структура рынка

По итогам 2007 года объем рынка розничного страхования достиг 22,9 млрд. руб. собранной премии, увели-

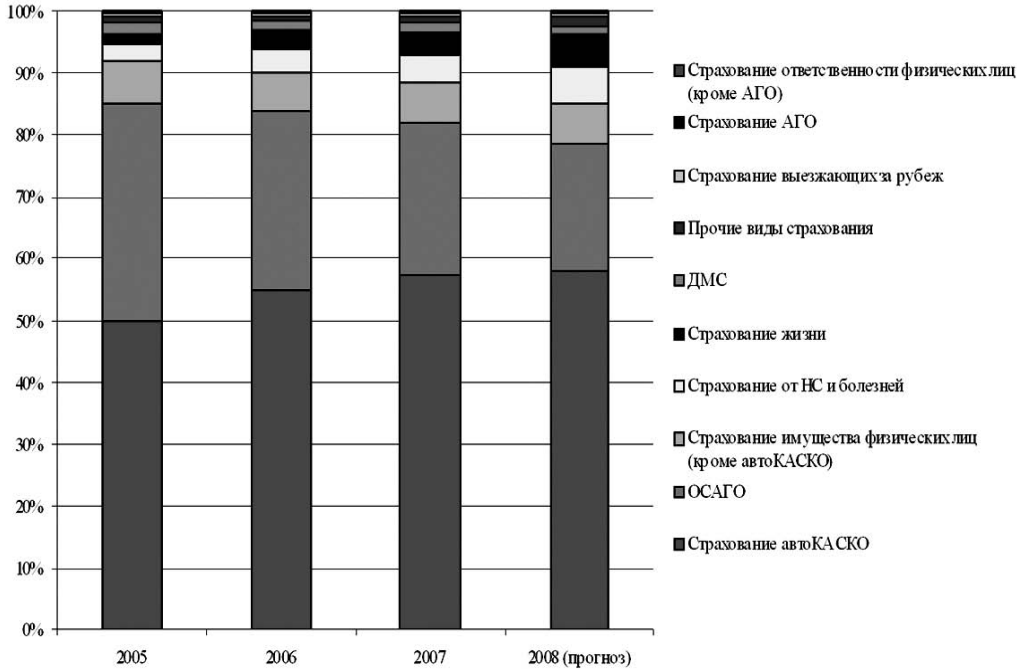
чившись по сравнению с 2005 годом почти вдвое – на 125,8 млрд. руб. (или на 91%). Локомотивом роста рынка стало автокаско, объем собранной премии по которому за два года увеличился на 82 мррд. руб. (или на 120%).

Самыми быстрыми темпами развивалось розничное страхование жизни, величина собранной премии по которому выросла в 5 раз с 2,1 до 10,5 млрд. руб. Медленнее всего росло ДМС. Прирост премии по ДМС по сравнению с 2006 годом составил 800 млн. руб., или 28, 4%.

Повышение отдельных объемов добровольных видов страхования говорит о том, что страхование встало на рыночный путь развития, его динамику и тенденции определяет осознанный спрос.

Эксперты прогнозируют три направления дальнейшего роста страховой розницы: автокаско, страхование недвижимости и страхование жизни (последнее – в случае введения стимулирующего налогового режима).

Динамика структуры ритейла



Алексей ИГНАТОВ,
директор юридического департамента, СК «Актив».

ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Мы решили ознакомиться со всеми достоинствами и недостатками новой редакции Закона «Об ОСАГО». Как известно, 1 марта 2008 года вступили в силу отдельные изменения в Федеральном Законе «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

С целью приведения в соответствие с Законом, 29 февраля 2008 года Правительством РФ было принято Постановление №131, вступившее в силу 15 апреля 2008 года, которым внесены необходимые изменения в Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Так, пункт 2 Правил страхования более не содержит понятия возмещения

убытков, а закрепляет обязанность страховщика при наступлении страхового случая «осуществить страховую выплату потерпевшему (третьему лицу) в целях возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевшего, в пределах определенной договором суммы (страховой суммы)».

Пункт 3 Правил дополнен подпунктом «д», исключающим обязанность страховать риск ответственности владельцев в части, касающейся принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям.

Новой редакцией пункта 4 дифференцировано ограниченное использование транспортных средств в зависимости от субъектного состава (граждане или юридические лица), где для граждан снижен минимальный срок использования транспортного средства с 6 до 3 месяцев в календарном году. Для юридических же лиц минимальный срок страхования остался прежним (6 месяцев в году), а также введены ограничения по перечню транспортных средств, ответственность владельцев которых может быть застрахована в рамках ограниченного использования (спецтранспорт).

Абзацем седьмым пункта 4 к числу лиц, являющихся потерпевшими, отнесены также пешеходы, жизни, здоровью или имуществу которых был причинен вред при использовании транспортного средства.

В Правила страхования введена дефиниция «прямого урегулирования убытков», которым является «возмещение вреда имуществу потерпевшего страховщиком, заключившим с потерпевшим – владельцем транспортного средства договор обязательного страхования».

Законодателем, а следом за ним и Правительством, кардинально решен набивший оскомину вопрос о «внутренней территории организации» — отныне причинение вреда при движении транспортного средства по внутренней территории организации исключено из перечня событий, не являющихся страховыми случаями.

Новой редакцией пункта 10 не предусмотрено ограничение 240 000 рублями при возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших.

Теперь сумма возмещения каждому потерпевшему ограничена 160 000 рублями, вне зависимости от количества потерпевших.
Минимальный срок страхования транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, и временно используемых на территории России снижен с 15 до 5 дней.
Страховщик должен быть поставлен в известность об увеличении периода использования транспортного средства до истечения указанного в договоре страхования периода использования.
Более в Правилах страхования не содержится норм, касающихся ограничения срока на уведомление об отказе от продления договора страхования «не позднее, чем за 2 месяца» (пункт 28).
С 15 апреля 2008 года из текста Правил страхования исключены положения, касающиеся обязанности страховщика выплатить страховое возмещение, даже если страхователем была допущена просрочка по оплате страховой премии не более, чем на 30 дней.
В связи с отменой использования самоклеящихся знаков ОСАГО, из текста Правил страхования исключены все упоминания об этих знаках. Теперь автовладельцы избавлены от головной боли, связанной с удалением с лобовых стекол намертво прилипавших наклеек.

Нормы оформления документов о ДТП без участия сотрудников милиции

В связи с вступлением в силу с 1 декабря 2008 года норм о возможности оформления документов о ДТП без участия сотрудников милиции, в Правила страхования в этой части внесены положения, касающиеся изменения в перечне документов, предоставляемых потерпевшим при обращении за страховой выплатой. По этой же причине в Правила страхования привнесены новеллы о возможности оформления документов о ДТП в отсутствие сотрудников милиции. Ввиду высокой значимости этих норм, остановимся на их анализе более подробно.

Во-первых, для оформления документов о ДТП без сотрудников милиции необходимо одновременное наличие следующих обстоятельств:
– в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только имуществу;
– дорожно-транспортное происшествие произошло с участием 2 транспортных средств, гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Федеральным законом «Об ОСАГО»;
– обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением имущества в результате дорожно-транспортного происшествия и (или) определении характера и перечня видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников дорожно-транспортного происшествия и зафиксированы в извещениях о дорожно-транспортном происшествии, бланки которых заполнены водителями транспортных средств, причастных к дорожно-транспортному происшествию.
Во-вторых, закреплен предельный порог примерной оценки размера ущерба в 25 000 рублей, по превышении которого вызывать сотрудников милиции все-таки придется. Таким же размером ограничено возмещение при оформлении ДТП в отсутствие инспектора. Однако, в случае, если размер вреда все-таки превысит 25 000 рублей, а милиционера участники ДТП не вызывали, это не лишает потерпевшего права на предъявление иска причинителю вреда.
Пункт 47 дополнен положениями о том, что независимая техническая экспертиза проводится также в целях выяснения действительной стоимости транспортного средства на дату ДТП.
Размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего так же нашел свое отражение в Правилах страхования:
• 135 000 рублей — лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца)
• возмещение расходов на погребение ограничено суммой в 25 000 рублей.
Размер подлежащего возмещению утраченного заработка также скорректирован и дополнен нормами о расчете

возмещения при отсутствии профессиональной трудоспособности (в соответствии со степенью утраты общей трудоспособности).

Решен вопрос о возмещении причиненного вреда имуществу потерпевшего: возмещение «реального ущерба» изменено на возмещение действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая при полной его гибели и на возмещение расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

Срок рассмотрения заявления о страховой выплате отныне увеличен в 2 раза – с 15 до 30 дней с даты получения необходимых (указанных в Правилах страхования) документов.

Также Правила страхования дополнены нормами о возмещении страховщиком неустойки за просрочку обязательств по выплате в виде пени в размере 1/75 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации на день, когда страховщик должен был исполнить данные обязательства. При этом сумма неустойки ограничена размером страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему.

Новый проект закона должен уточнить состав убытков

Не успели вступить в силу указанные изменения в Федеральный закон «Об ОСАГО», как 7 марта 2008 года Президентом ВВС Александром Ковалем в Государственную Думу РФ был внесен проект федерального закона № 27770-5 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и статью 3 Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» и статью 2 Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и

признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации», направленный на уточнение состава убытков, подлежащих возмещению по договорам обязательного страхования, и корректировку сроков вступления в силу норм, касающихся прямого возмещения убытков.

В Заключении Комитета Государственной Думы по финансовому рынку по указанному выше законопроекту отмечено, что практика применения Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» показала неоднозначность толкования судами различной юрисдикции понятия «утрата товарной стоимости». Законопроектом предлагается уточнить, что наступление гражданской ответственности вследствие утраты товарной стоимости транспортного средства не относится к страховому риску по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, поскольку такая утрата не может быть компенсирована восстановительным ремонтом.

Также законопроектом уточняются положения Федерального закона в части размера подлежащих возмещению убытков в случае повреждения имущества потерпевшего, который ограничен размером расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

Законопроектом предлагается установить, что расходы на ремонт оплачиваются исходя из средних сложившихся в соответствующем регионе цен, при этом при определении размера расходов учитывается износ заменяемых частей, узлов, агрегатов и деталей, подлежащих восстановительному ремонту.

Кроме того, в законопроекте предлагается скорректировать сроки вступления в силу норм, касающихся прямого возмещении убытков, поскольку страховыми организациями еще не создан клиринговый центр для проведения взаимных расчетов, а также не разработаны единые для всего страхового рынка стандарты оценки восстановительного ремонта.

Предлагаемые проектом изменения Комитет Государственной Думы по финансовому рынку в целом поддерживает, однако имеет ряд предложений и замечаний по проекту, в частности, «представляется необходимым при подготовке законопроекта ко второму чтению в целях защиты прав и законных интересов страхователей рассмотреть вопрос о целесообразности законодательного установления темпов износа заменяемых частей, узлов, агрегатов и деталей, подлежащих восстановительному ремонту, а также ограничить предельный уровень износа, учитываемый при определении размера подлежащих возмещению убытков...

...учитывая изложенное, Комитет Государственной Думы по финансовому рынку считает, что имеющиеся замечания и предложения возможно учесть при подготовке законопроекта ко второму чтению и рекомендует Государственной Думе принять указанный законопроект в первом чтении».

Отказ в выплате страхового возмещения

В Обзоре судебной практики по гражданским делам, утвержденном Постановлением Президиума Верховного Суда Российской Федерации от 27 февраля 2008 года содержатся крайне любопытные выводы.

Страховая компания отказала в выплате страхового возмещения по факту наступления страхового случая в результате хищения застрахованного транспортного средства на основаниях, изложенных в утвержденных правилах страхования соответствующего вида, а Верховный Суд встал на защиту интересов страхователя, указав, что «основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения предусмотрены статьями 961, 963, 964 ГК Российской Федерации», а «из приведенных норм Гражданского кодекса Российской Федерации следует, что законом не предусмотрена возможность освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по основанию, на которое ссылается ответчик, то есть в связи с тем, что страхователь в течение трех кален-

дарных дней не сообщил письменно страховщику о перерегистрации транспортного средства и замене регистрационных документов».

Учитывая крайне распространенную на рынке практику страховых компаний закрепления в правилах страхования положений из ряда «страховая компания вправе отказать в выплате страхового возмещения в случаях...» и включения в такие перечни фактов, выходящих за рамки статей 961, 963 и 964 ГК РФ, предполагается, что нижестоящие суды отныне станут следовать указанным разъяснениям Верховного суда и удовлетворять на порядок больше исков к страховщикам.

Что ж, думаем, что коллегам предстоит много серьезной работы в части приведения правил страхования в соответствие со складывающейся судебной практикой, в частности детализацией разделов, посвященных страховым рискам и страховым случаям.

Схемы оптимизации налогообложения страховщиков

Омское страховое общество «Купеческое» в трех инстанциях арбитражного суда проиграло спор с налоговой инспекцией, заключавшийся в вопросах правомерности схем оптимизации налогообложения путем изменения статуса работников и агентов страховых компаний на индивидуальных предпринимателей и уменьшения налогооблагаемой базы за счет затрат на их услуги. В частности, было обращено внимание на перекрестное дублирование функций сотрудников страховой компании и индивидуального предпринимателя: размер вознаграждения за оказываемые услуги, несопоставимый с совокупным размером заработных плат сотрудников страховщика, наделенных тем же функционалом и т.д. Более того, Высший Арбитражный Суд РФ не нашел оснований для пересмотра указанных судебных актов в порядке надзора.

Учитывая, что схожие способы оптимизации налогообложения получили достаточно широкое распространение на рынке, таким страховщикам предстоит пересмотреть свои принципиальные позиции в данном контексте.

Андрей КРУПНОВ,
руководитель Департамента стратегического планирования и маркетинга, ОСАО «Россия»

МОЖЕТ ЛИ КРИВОЕ СДЕЛАТЬСЯ ПРЯМЫМ?

Из-за повышения посреднических вознаграждений компаниям приходиться все меньше средств вкладывать в собственное развитие. Единственный реальный путь избавления от диктата посредников – развитие канала прямых продаж.

Что мешает страховым компаниям становиться богаче?

Экономика рискового страхования в принципе проста. Из брутто-премии выплачивается вознаграждение посредника, страховое возмещение, премия перестраховщику, начисляются резервы. Из остальных денег компания финансирует развитие и поддержание собственной инфраструктуры и формирует доход владельцев бизнеса. Чем больше этих «остальных» средств, тем лучшее качество услуг сможет оказать компания, потому что она сумеет нанять лучших сотрудников, приобрести лучшие офисы, технические средства и программное обеспечение. Кроме того, богатая компания банально надежнее бедной.

Эти же самые лучшие сотрудники с помощью лучшей инфраструктуры создают лучшие условия для развития бизнеса, допускают меньше ошибок и просчетов и дольше сохраняют лояльность работодателю. Таким образом обеспечивается сохранность и преемственность корпоративной культуры, того особого отношения компании к своим клиентам, которое и заставляет их оставаться вместе надолго.

Однако много ли на Руси богатых страховых компаний, отвечающих этому идиллическому портрету? Пресса в свое время потратила немало сил на создание образа упыря-страховщика, жирующего на клиентской кровушке, но это наваждение, к счастью, прошло. Вернемся еще раз к формуле: «из брутто-премии выплачивается вознаграждение посредника...». Ставки этого самого вознаграждения растут, как хорошо заквашенное тесто. Еще каких-нибудь три года назад нормальной считалась ставка в 10-15%. 20% платили только в исключительных случаях, а на попросившего 25% смотрели как на зарвавшегося барыгу. Естественно, речь идет о рыночных комиссиях за реальный бизнес. Сейчас ставкой в 25% уже никого удивить невозможно, она стала стандартом de facto, 30-35% приближаются к этому статусу, а отдельные отважные посредники уже штурмуют рубежи в 40% и выше.

К чему ведет безудержная гонка посреднических вознаграждений, представить себе несложно. Чем жирнее кусок, отрезаемый себе посредником, тем меньше остается страховщику на прочие расходы. То есть, собственно расходы на ведение страховой деятельности, в частности на содержание службы урегулирования убытков или поддержание высоких стандартов обслуживания клиентов. Это в том благополучном случае, если комиссия не затрагивает также и деньги, предназначенные для формирования страховых резервов, т.е. будущих выплат страхового возмещения. В результате – больше проблем с недовольными клиентами и меньше их желания иметь дело с этой конкретной компанией и страхованием вообще.

Страховые компании могут, для компенсации указанной проблемы, поднимать тарифы. Что и происходит

во многих случаях. Даже если страховая компания поддерживает номинально одинаковый уровень тарифов во всех своих каналах продаж, достаточно поинтересоваться возможным размером скидки при обращении в офис прямых продаж, как разница окажется налицо. Причем размер этой скидки чаще всего бывает достаточно значителен, чтобы компенсировать затраты времени и сил для поездки в офис страховщика. Клиенту прежде, чем поддаться на уговоры любезного посредника в автосалоне или агента, предлагающего оформить все документы на месте, стоит хотя бы посчитать, в какую сумму обойдется ему его лень.

Выбор без выбора

Итак, базовым тарифом можно признать тариф компании в ее собственном офисе продаж, не отягощенный посредническим оброком и отражающий ту реальную цену страховой защиты, которую просит конкретный страховщик за обеспечиваемый им уровень сервиса. Однако, если бы страховые компании имели возможность использовать ценовую дискриминацию по каналам продаж, все было бы слишком просто, и для них, и для их клиентов. На пути такой простой и прямолинейной схемы отношений встают два главных препятствия. Во-первых, сами посредники не позволяют страховым компаниям поднимать тарифы настолько, чтобы полностью компенсировать расходы на их содержание. Как бы ни был ленив иной клиент, он все же не слеп, и не станет переплачивать существенные деньги за сомнительное удовольствие приобрести полис у посредника. Поэтому экономически корректный тариф у посредника станет неконкурентоспособен. Кроме того, отток клиентов в офисы продаж приведет к сокращению доходов этих самых посредников. Проблема решается традиционным для нашего отечества способом: принуждением. Посредники просто отказывают в сотрудничестве тем страховым компаниям, которые слишком явно обнаруживают ценовую нагрузку, возникающую от их участия в процессе. От про-

чих требуется поддержание единого уровня тарифов во всех каналах продаж под угрозой того же отлучения. Поскольку страховая услуга в России в глазах массового потребителя самостоятельной ценности не представляет, она продается в нагрузку к основному продукту, которым может являться автомобиль, квартира или другой объект вожделения, неустанно стимулируемого продолжающимся потребительским бумом. Сам по себе потребительский бум до сих пор не привел к возникновению рынка покупателя. Спрос устойчиво превышает предложение, которое, со своей стороны, отнюдь не торопится ему навстречу. А это, в свою очередь, означает, что посредник полностью контролирует клиента и, угрожая не допустить его к дефицитному товару, предписывает ему не только приобретать страховую услугу как таковую, но и определят список угодных лично ему страховых компаний. Все это, конечно же, прикрывается рассуждениями о «надежности» и «устойчивости» компаний-партнеров и, в конечном итоге, заботой о клиенте, но цена этим заявлениям известна. Вообще Страховому надзору стоило бы оскорбиться, что любой торговец считает себя большим специалистом по определению надежности страховых компаний, чем регулятор страхового рынка.

Однако же есть и еще одна организация, чьи профессиональные интересы затрагивает описанная схема, и чье пристальное внимание должно быть к ней обращено. Конечно же, речь идет об антимонопольном ведомстве, которое должно было бы трубить во все трубы об ограничении свободной конкуренции и попрании прав потребителей. И ФАС не остается в стороне от ситуации, создавая вторую главную проблему на пути формирования цивилизованного рынка. Трудно сказать, кто первый решил, что равные возможности для конкуренции тождественны уравниловке в условиях страхования. Видимо, социалистический тезис «справедливость = равенство», призраком восставший из могилы, бродит где-то в коридорах антимонопольного ведомства. Но факт остается фактом – установление особых условий страхования при сотрудничестве конкретной страховой компании и

банка признано смертным грехом, на искоренение которого брошены все силы и средства.
Что в результате получает клиент? Обращаясь в банк и сталкиваясь с необходимостью приобретения страховки, он видит искусственно ограниченный набор страховых компаний с не менее искусственно уравненными условиями страхования. Весь выбор покупателя, таким образом, сводится к тому, на бланке с каким логотипом подписаться. Клиент, связанный по рукам и ногам, стоит перед посредником, заставляющим его делать выбор без выбора, да еще и по завышенной цене. Он уже заранее ненавидит любую из тех страховых компаний, которым, как он думает, достанутся его деньги. О том, что им-то как раз практически ничего не достанется, он не догадывается. Весь доход осядет в кармане как раз бойкого посредника, в то время как страховщику выпадет почетная роль выплачивать при наступлении страхового случая деньги. А для того, чтобы это делать, она должна как-то вести учет договоров, содержать штат сотрудников и т.д. Что тоже стоит денег. А единственным источником средств на все перечисленные расходы является принесенная клиентом премия. Таким образом, клиент может быть уверен: если страховая компания, к которой он собирается обратиться, платит своим посредникам больше 25% комиссии – посредники получают свои деньги за его счет. Проценты есть проценты, и в уплаченной премии их никогда не будет больше ста.

Знакомьтесь, новый вид клиента – Cliens Sapiens

Что же делать клиенту, который желает, чтобы заплаченные им деньги пошли на формирование резервов для выплаты ему же страхового возмещения и на обслуживание инфраструктуры, предоставляющей тот самый высокий уровень обслуживания, которого он заслуживает? Выход только один – платить деньги за страхование страховщикам. Значит обращаться напрямую в офисы продаж страховой компании или вызывать ее сотрудников к себе. Как минимум, дешевле. Как максимум – штатный сотрудник,

обладая более высокой квалификацией, чем любой посредник, гораздо лучше поможет подобрать оптимальный страховой продукт или пакет, что, в конечном итоге, также может сэкономить клиенту деньги.

Кто же является сейчас клиентом прямых продаж? Кто не ленится преодолеть расстояние, отделяющее его от офиса продаж страховой компании, или хотя бы позвонить в контакт-центр? Очевидно, это должен быть человек, для которого приобретение страхового полиса является не просто ритуальным жертвоприношением ради покупки автомобиля или квартиры, а осознанным самоценным действием. Он должен представлять себе или хотя бы догадываться о том, что он получает взамен тех денег, которые отдает в кассу страховой компании. Наконец, он должен иметь хотя бы общую идею того, какова справедливая цена невидимого и неосязаемого товара по имени страхование.

Существуют ли такие люди в природе? До недавнего времени казалось, что это не более, чем миф, выдуманный страховыми маркетологами для оправдания собственных расходов на изучение рынка под всевозможными углами. Cliens Sapiens, клиент разумный, как противоположность Cliens Avarus, клиенту жадному, ненайденное (или вовсе отсутствующее) звено потребительской эволюции. Что ж, последние исследования показывают, что новый подвид не только вполне сформировался, но и неплохо себя чувствует. Он молод, хорошо образован, имеет высокий доход, интересуется финансовыми вопросами. Потребительское поведение характеризуется поиском вариантов, оптимальных по соотношению «качество/цена» и устойчивым предпочтением высокого уровня сервиса. На данный момент доля таких клиентов в общей массе составляет около 10%. И это очень много, если учесть, что предъявляя спрос на все добровольные виды страхования, они обеспечивают намного большую долю продаж в денежном выражении, чем остальные клиентские группы и львиную долю перекрестных продаж.

Как привлечь такого клиента? На самом деле, весь страховой маркетинг, который не хочет окончательно уто-

пить свою компанию в крови постоянных ценовых войн и посреднического шантажа, должен задаваться именно и только этим вопросом.

Мотивация, мотивация, и еще раз мотивация!

Первая и главная задача, которую придется решить, это подготовка и мотивация сотрудников подразделений прямых продаж. Ни для кого не секрет, что компетентных и профессионально подготовленных продавцов и в других отраслях не переизбыток, а уж в розничном страховании их и вовсе днем с огнем не сыскать. Все мало-мальски способные кадры или, видя свою прямую выгоду, переквалифицируются в агенты, или идут в корпоративное страхование. Однако такая практика, будучи безусловно мотивированной исторически, в настоящее время уже не выглядит безусловно верной. В рознице сейчас возможно зарабатывать достаточно много, кроме того, с точки зрения размера клиентской базы розничный рынок практически безграничен, чего никак нельзя сказать про корпоратив. Что касается карьеры агента, то по указанным выше причинам, она также сильно потеряла в привлекательности по сравнению с прошедшими временами.

Итак, все упирается в недостаток подготовки, что представляет серьезную проблему. Хороший продавец в страховании должен уметь не только приветливо улыбаться, увидев входящего клиента. Первое, что он должен суметь – сделать так, чтобы клиент вообще появился на пороге. Неизвестно почему возникло и устоялось мнение, будто бы розничный продавец не должен совершать никаких активных действий, направленных на привлечение клиентов. В руках продавцов страховой компании тот же инструментарий: холодные и горячие звонки, переговоры, работа с возражениями, умение завершать сделку. Несомненно, такое обучение требует времени и значительных денежных затрат, но они очень скоро окупятся, как только подготовленный продавец приступит к выполнению своих обязанностей.

Остается еще одна задача – сделать так, чтобы, несмотря на все усилия работодателя, такой сотрудник не покинул компанию, влившись в ряды ее конкурентов. Решение вопроса находится в области мотивации персонала. Разумеется, выплата простой доли от продаж недопустима. Во-первых, потому что мотивация штатного сотрудника вступает в прямую конкуренцию с мотивацией агента и неизбежно проигрывает. Во-вторых, такая мотивация в корне противоречит самой сути страхования как экономического процесса. Отрасль, где все работает наоборот по сравнению с остальной экономикой, и себестоимость продукта становится известна не на конвейере, а лишь в конце его жизненного цикла, не может мотивировать своих продавцов ни от чего иного, как результата по страховой деятельности.

Прямые продажи – вопрос выживания

Все эти вещи могут казаться руководителям продающих подразделений страховых компаний избыточно сложными, ненужными или даже сомнительными с точки зрения вероятности реализации. Однако скептикам следует запомнить одно: сумма всех долей, на которые распадается полученная страховая премия, равняется и всегда будет равняться 100%. Доля, приходящаяся на убытки, при рыночном портфеле, может управляться страховщиком лишь в минимальной степени. Она зависит от конъюнктуры рыка, и тенденция такова, что она как минимум не уменьшается со временем. Остается доля вознаграждения посредников, собственные расходы и прибыль. Которую тоже неплохо бы иметь. Поэтому, если компания собирается развиваться – а это значит тратить на себя деньги – ей не остается ничего другого, как сокращать долю посредников, то есть развивать прямые продажи. Это уже не вопрос веры. Это вопрос выживания.

Владимир Хосе ЭЧЕНИКЭ,
к.э.н, доцент кафедры управления риском и страхования, МГУ

МЕСТО СТРАХОВАНИЯ В ЛИЧНОМ ФИНАНСОВОМ ПЛАНИРОВАНИИ

Личное финансовое планирование можно рассматривать как одно из современных направлений продвижения страховых услуг. Подобный подход делает продажу договоров страхования простым и логичным.

Сравним мечту и финансовое планирование

На Западе личное финансовое планирование изучают в университетах и бизнес-школах, появилась соответствующая профессия. Надо отметить, что тема личного финансового планирования стала особенно популярна в последнее время и у нас.

Исследование, проведенное в конце 2005 г. показало, что только 4% россиян планирует свои доходы и расходы на срок более года. Правда, с расширением кредитных (и особенно ипотечных) программ, ситуация с финансовым планированием на уровне семьи улучшается, но не слишком динамично.

Что такое личное финансовое планирование? Это процесс, при помощи которого человек реализует свои желания в достижении финансовых целей.

Сравним мечту и финансовое планирование. Можно мечтать: хорошо было бы стать миллионером! А можно поставить такую цель в рамках финансового планирования и достичь ее, следуя конкретному плану. Для примера, рассмотрим, как за 15 лет стать рублевым миллионером с помощью инвестирования на депозитный счет. Допустим, изначально инвестируем 20 тыс. рублей на 15 лет. Каждый год прибавляется какой-то процентный доход – какой именно, не знаем, его надо рассчитать.

Кроме того, каждый год инвестируем разницу между доходами и расходами, пусть это будет еще 5 тыс. рублей. Итак, пусть x – необходимая процентная ставка.

Простая задачка – определить искомый x. Простой ответ - для того, чтобы получить 1 млн. руб. из начальных 20 тыс. и ежегодных 5 тыс. нужно получать среднегодовую в 24% в течение 15 лет.

К сожалению, на депозите так не получится, нужны другие инструменты инвестирования. Но, например, доходность по ПИФ-ам акций в удачные годы поднималась до 80%, а зачастую и выше.

Когда человек переводит цель в финансовые расчеты, она становится элементом его личного финансового планирования. Какими могут быть цели личного финансового планирования? Общая структура личного финансового плана включает следующие элементы (см. рис.1):

1. Пенсионное планирование
2. Планирование сбережений и инвестиций
3. Управление доходами и расходами
4. Управление личными рисками
5. Налоговое планирование
6. Планирование передачи наследства.

Вокруг понятия личного финансового планирования существует очень много путаницы – даже слушатели бизнес-школ считают, что курс с таким названием посвящен тому, как заработать деньги. Приходится спорить. А ведь слушатели бизнес-школ – люди достаточно образован-

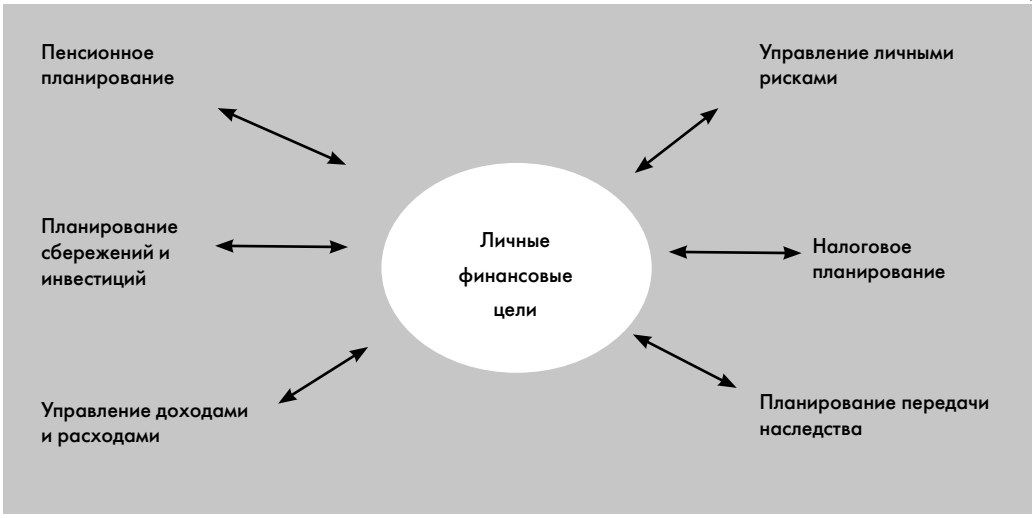


Рисунок 1. Структура личного финансового плана.

ные, самостоятельно управляют своими финансами (причем часто довольно значительными). Они хорошо знают, какие существуют финансовые инструменты – но пасуют перед вопросом «Почему вы не защищаете свое благосостояние, на которое потрачено столько времени и сил?»

Уточняют: «В каком смысле?»

Отвечаю: «У вас квартира застрахована? А дом? Но ведь часто это самое дорогое имущество, которое у вас есть».

Как правило, они не верят страховым компаниям и не понимают, зачем нужно страхование. Но ведь это люди, которые больше всего полагаются на здравый смысл, поэтому им можно показать, что результаты их труда, выраженные в накопленном богатстве, требуют защиты.

Скажем, квартира. Не редкость, когда в Москве сама квартира, ее ремонт и обстановка стоят не меньше миллиона долларов, а под ней (если она, допустим, на восьмом этаже) еще семь таких же квартир.

Легко представить, какой потенциальный ущерб можно нанести соседям при неблагоприятном стечении обстоятельств. Однако если ответственность перед третьими лицами не застрахована, то естественная реакция чело-

века – возразить, что это может и не произойти. Однако, те же самые предприниматели, управляя своими инвестициями, принимают во внимание риски и стараются их снизить.

Страхование как элемент личного финансового планирования обычно вызывает удивление – хотя очевидно, что оно позволяет сохранить состояние, которое человек успел накопить с помощью инвестирования. Личное финансовое планирование – это не только инвестиции, но и защита накопленного имущества и богатства. Осуществить ее можно, в том числе, и с помощью страхования.

А теперь рассмотрим, с позиции личного финансового планирования, какие именно события надо страховать.

Автострахование

Допустим, автомобиль ценой в 25 тыс. долларов застрахован по ОСАГО и каско. Максимум, что можно потерять, – те самые 25 тыс. долларов (в случае угона). Сумма конечная. Зато ответственность перед третьими лицами, участниками дорожного движения, может вылиться в сумму, способную разорить владельца автомобиля за 25 тысяч – если тот случайно въедет, скажем, в бензобак машины, которая стоит в десятки раз дороже, и он загорится. Если в ней пострадают или погибнут люди, на содержании которых иждивенцы, то общий ущерб может быть огромен.

Конечно, подобные случаи происходят не часто, но именно из-за них можно в одночасье потерять все нажитое. Разумеется, здесь очень много оговорок, но в классических учебниках страхования сказано, что когда приходится выбирать, то надо страховаться от событий, которые случаются пусть и редко, но могут разорить вас и вашу семью, а не от тех, которые случаются часто, но в принципе не могут превысить фиксированную сумму.

Страхование ответственности владельцев автомобилей (только не обязательной, а добровольной) может защитить от максимально ущерба, который нанесен третьим лицам. Ущерб, который потенциально может понести сам владелец автомобиля в случае угона, величина ко-

нечная. Поэтому надо выбирать не каско, а добровольное страхование ответственности перед третьими лицами.

Добровольное медицинское страхование

Посмотрим сквозь призму выбора на ДМС. Что предпочесть в условиях ограниченных ресурсов: страхование на случай амбулаторного лечения или пребывание в стационаре?

К услугам амбулаторного лечения люди прибегают довольно часто. Но, скажем, в Москве прием врача стоит от 600 до1500 рублей, диагностика и исследования – несколько дороже, но не принципиально. Хотя амбулаторное лечение требуется довольно часто, затраты на него можно покрыть из текущих доходов.

Но если следуя той же логике, что в предыдущей главе, спросить - какое лечение стоит столько, что может разорить? Ответ прост - стационарное.

Таким образом, в условиях ограниченных ресурсов выбор нужно делать в пользу того, что может спасти жизнь и одновременно предотвратить разорение семьи. Программы пребывания в стационаре с лимитом ответственности страховщика до 150 тыс. долларов дают возможность рассчитывать на то, что в случае необходимости можно рассчитывать на проведение дорогостоящего лечения. В противном случае либо придется продать все, что есть, либо (если продавать нечего) – придется ... расстаться с жизнью.

На Западе широко применяют такие дорогостоящие операции, как трансплантация органов, сложные операции на сердце или дорогостоящее лечение, включая эффективную химиотерапию, которые значительно продлевают людям жизнь. Все это стало доступно большой части населения, относящейся к среднему классу, в том числе благодаря использованию механизма медицинского страхования.

В середине 60-х в СССР была практически такая же смертность, как в США. Благодаря применению антибиотиков и широкому распространению системы санитарной гигиены, заметно снизилась младенческая смертность. Затем возможности санитарной медицины были исчер-

Все учебники страхования гласят: при ограниченных ресурсах выбирать надо то, что может привести к наибольшему потенциальному ущербу.

паны. За исключением коротких периодов, смертность в СССР (а позже в России) не снижалась – в отличие от США и большинства европейских стран.

Почему так произошло? Потому что следующий шаг в увеличении продолжительности жизни – дорогостоящая медицина. Основные причины смерти в развитых странах – заболевания органов кровообращения и злокачественные новообразования. Ни то, ни другое антибиотиками и методами санитарной медицины не лечится. Поэтому у нас никакого серьезного прироста в увеличении продолжительности жизни не наблюдалось.

В развитых странах Запада большой прогресс достигнут в области радио- и химиотерапии онкологических больных, но стоит такое лечении дорого и длится долго. Главное, что благодаря такому развитию, некоторые локализации злокачественных опухолей удалось перевести фактически в разряд хронических болезней. Это означает, что по некоторым видам онкологических заболеваний ожидаемая продолжительность жизни больных после установления первичного диагноза стала почти такой же, как и у других людей их возраста.

Если сейчас сравнить ожидаемую продолжительность жизни российского мужчины и афро-американца при их рождении, то окажется, что в среднем афро-американец живет на 9 лет дольше, чем россиянин. Конечно, нельзя сбрасывать со счетов то обстоятельство, что последние несколько лет продолжительность жизни растет. Тем не менее, покупка медицинского страхования заметно расширяет доступ к дорогостоящим операциям и продлевает людям жизнь.

Таким образом, главная цель при покупке полиса ДМС – защита на случай серьезных болезней, длительного и дорого лечения. Одна беда – страхование на случай пребывании в стационаре отдельно от амбулаторного лечения, как правило, не продают.

Страхование имущества

Благодаря приватизации, в России обеспеченность собственными квартирами (или домами) находится на уров-

не Великобритании и США, а это одни из самых высоких показателей в мире. Другое дело – качество квартир и то, что в этих странах процент обеспеченностью домами выше, чем обеспеченность квартирами.

Если люди все-таки страхуют квартиру, то в первую очередь они рассматривают риск кражи – поэтому и ставят железные двери, не задумываясь о том, что если начнется пожар, железная дверь может расшириться и заблокировать выход.

Жители российских городов зачастую не думают о пожаре – в отличие от англичан, которые со времен Великого лондонского пожар 1666 года всегда учитывают этот риск. Кроме них, американцы, австралийцы, канадцы.

Что может унести вор? Самое ценное. Поэтому существует страхование по первому риску.

Вор действует выборочно. Пожар уничтожает все.

Но самый страшный риск даже не этот – самое страшное залить соседей. И, как всем хорошо известно, такие случаи нередки. Если в залитых квартирах живут люди, которые могут добиться чего-то через суд, то ущерб может оказаться критическим и разорить.

Подводя промежуточный итог, отметим, что основных рисков, касающихся квартиры, всего три:

1. кража;
2. пожар;
3. ответственность перед третьими лицами.

Подход при выборе страховой защиты в условиях ограниченных средств тот же самый: предпочтение отдается страхованию риска, который может разорить.

Пенсионное страхование

Одна из целей личного финансового планирования – заработать себе пенсию. Она не кажется финансовой целью, но таковой является.

Какие вообще у россиян есть возможности получить себе пенсию?

Первая – государственная пенсия. От нее никто не отказывается, какой бы маленькой она ни была. Но! Для этого должна быть белая зарплата.

Оценки пенсионной реформы предполагают, что пенсия будет составлять от 12 до 20% предпенсионного заработка. То есть, по самым оптимистичным расчетам, к 2015 году государственная пенсия может составить 20% от привычного заработка. Иными словами, человек, зарабатывающий 1000 долларов, может рассчитывать всего лишь на 200 – и то при наиболее благоприятном развитии событий. Понятно, что подобный поворот дела не может удовлетворить потребности среднего класса в ресурсах, которыми его представители хотели бы располагать после выхода на пенсию. Значит, чем раньше начинать копить, тем лучше. Хотя есть некоторые тонкости.

Например, существует потолок заработков для накопительной пенсии. Если человек зарабатывает выше этого потолка, взносы на пенсию не будут увеличиваться. Этот потолок - 600 тыс. рублей в год. То есть, пенсионная реформа не дает людям заработать себе пенсию большей величины.

Но! Если у вас несколько мест работы, то эти 600 тыс. действуют для каждого из них. И тогда ваши взносы будут больше предельной величины в 24480 рублей.

Еще один источник – корпоративная пенсия. Коллективное пенсионное страхование. Но это, к сожалению, касается только западных компаний и очень крупных российских (Газпром, Норникель и др.).

Третья – покупка собственной пенсии (аннуитета) в компаниях по страхованию жизни или в частном инвестиционном фонде. Такие программы уже есть. Например, Сити-банк продает программы AIG.

Можно купить обычный аннуитет: человек платит страховые взносы, пока он не выйдет на пенсию, а потом из этих денег ему будут выплачивать аннуитет, другими словами – пенсию. Если аннуитет пожизненный, то пенсию будут выплачивать всю жизнь. Если срочный, то определенный период времени. Например, 10 лет.

С позиции личного финансового планирования, первый вопрос, который надо решить при выборе аннуитета, это момент выхода на пенсию. Никаких временных ограничений тут нет, поскольку человек сам копит де-

ньги на пенсию, он и решает, с какого времени она ему нужна.

Допустим, аннуитет должен начинаться с момента, когда человеку исполнится 70 лет. Если выбран пожизненный аннуитет, то обязательства страховой компании продолжаются, пока человек жив. Однако если семейный анамнез показывает, что долгожителей в роду не было, вряд ли так уж нужен пожизненный аннуитет – шансов обыграть страховую компанию достаточно мало. Кстати, что значит, обыграть?

Когда страховая компания заключает договор срочного пенсионного страхования, она закладывает некий расчет, в котором учитывается, сколько предстоит прожить страхователю – чтобы не остаться в накладе. Страхователь заполняет анкету, включающую вопросы о продолжительности жизни предыдущих поколений его семьи. Допустим, согласно расчетам, среднестатистическому страхователю, которому надо начать выплачивать аннуитет с 70 лет, предстоит прожить не больше 10 лет. Если клиент проживет дольше, выигрыш на его стороне.

Отметим, что при страховании жизни на случай смерти по любой причине женщина, при прочих равных условиях платит меньше (потому что вероятность умереть у женщин меньше).

Когда идет речь о страховании аннуитетов, то мужчина должен платить меньше, потому что ему в среднем предстоит прожить меньше и обязательства страховщика меньше по времени.

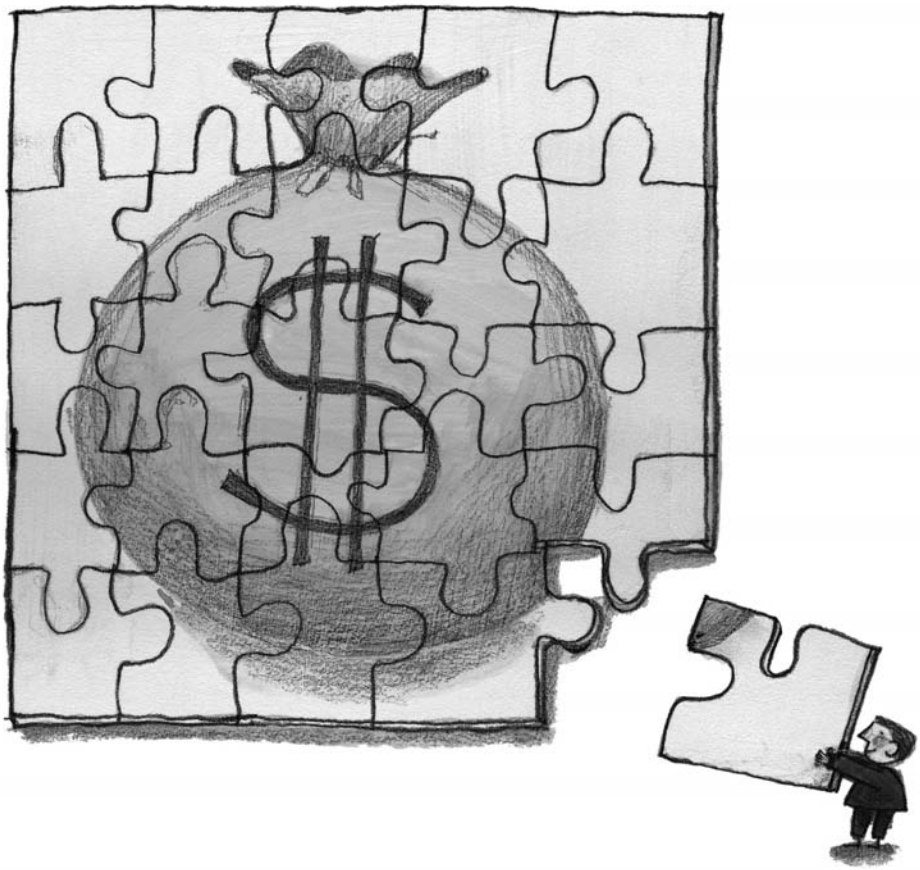
И еще несколько слов о выборе между пожизненным и срочным аннуитетом.

Первый приемлем для людей, умственного труда, подходит преподавателям или представителям творческих профессий. Обладая неплохим здоровьем, они могут работать до глубокой старости, не теряя трезвости ума. Представители профессий, связанных с физическим трудом, как правило, живут меньше. Поэтому им наиболее целесообразно вложить свои средства в срочный аннуитет, который начинается, допустим, с 70 лет и длится в течение, допустим, 10 лет.

Финальные замечания

Бытует мнение, что личный финансовый план нужен только богатым. На самом деле он нужен и богатым, и бедным, но, прежде всего, – представителям среднего класса.

Главный тезис, который я пытаюсь донести относительно страхования – оно является одним из самых практичных методов в личном финансовом планировании. Этот метод может быть использован как для защиты от всевозможных убытков, так и для накопления богатства, а также для эффективной передачи наследства и даже обеспечения продолжения бизнеса в случае смерти или потери дееспособности его владельца.



Андрей ГОЛИЦЫН,
директор по корпоративным продажам,
Fortis Life Insurance

МИРОВОЙ ОПЫТ ФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПАКЕТА

«Человеческий капитал – ключевой индикатор для акционеров – компании, уделяющие внимание вопросу удержания и развития своих сотрудников, приносят своим акционерам в среднем на 7,9% более высокие дивиденды».

Watson Wyatt (Total Reward Benefit and Compensation Data to Help Organizations Assess Their Market-place Effectiveness)

Страхование жизни и борьба за кадры

Когда 8 лет назад я впервые пришел в страхование жизни, мне довелось обсудить тему, заявленную в подзаголовке, с одним англичанином. Тот скептически пожал плечами и сказал, что в России только что произошел серьезный экономический спад, а страхуют, обычно то ценное, что

можно потерять и что в то же время трудно покрыть из собственного кармана. Действительно, в условиях, когда многие потеряли если не все, то очень многое, замечание имело смысл. Иллюстрацией тому была доля реального страхования жизни в общей страховой премии по «жизни».

Прошло 8 лет и страхование жизни показывает уверенный ежегодный рост премии в 30-40%. Одновременно растет и корпоративное страхование жизни. Но если прежде это был уделом, главным образом, международных компаний, то теперь мы видим значительный интерес к таким программам у крупного и среднего российского бизнеса.

Процессу не мешают ни слабые налоговые льготы, ни отрицательная реальная доходность накопительных программ (поскольку ее без остатка съедает инфляция). Больше того, количество тендеров, объявленных по корпоративным пенсионным программам выросло только за последний год в 1,5-2 раза. И если несколько лет назад средние страховые суммы по рисковому страхованию жизни были не больше 200 тыс.руб., то теперь компании рассчитывают на страховые покрытия в несколько миллионов рублей.

Что же заставляет компании нести дополнительные расходы на страхование?

Причин, как всегда, несколько. Первая лежит на поверхности и связана со стоимостью жизни, выросшей за прошедшие 8 лет в несколько раз – при том, что рост социальных пособий существенно отстает даже от инфляции. Вторая причина – кредитное бремя, за которым как тень стоит угроза личного банкротства. Третья – рост личного состояния и стиля жизни, которые требуют от человека все больших и больших расходов.

Перечисленные причины заставляют людей искать защиты себе и своим близким и для этого обращаться за помощью, в том числе, и к работодателю. Тот, понимая, что требовать хорошей отдачи легче, удовлетворяя существенные жизненные потребности работников, идет на формирование социальных пакетов.

Однако страхование жизни не имело бы такого развития, если бы основывалось лишь на названных субъективных причинах. У этого бизнеса есть еще очень существенная экономическая причина, которая напрямую влияет на показатели финансовой деятельности компаний. Рост стоимости рабочей силы ставит многие компании на грань выживания и заставляет их искать способы решения дилеммы: набирать хорошие кадры и платить им большие деньги или набирать дешевую рабочую силу, но терять качество и эффективность бизнеса.

Конкурентная борьба распространяется, в том числе, и на кадровые воины, поэтому если ваша компания поднимает сотрудникам зарплату, конкуренты делают то же самое.

Продолжим список, оформив его как таблицу.

Таблица 1. **Действия компаний в борьбе за квалифицированные кадры**

Ваша компания	Ваши конкуренты
Поднимает зарплату	Делают то же самое
Выплачивает премии	то же
Выплачивает бонусы	то же
Оплачивает медицинскую страховку	то же
Кормит обедами	то же
Оплачивает мобильную связь	то же
Оплачивает транспортные расходы	то же
Оплачивает корпоративную машину	то же
Вывозит сотрудников на корпоративные мероприятия	то же
Содержит детский сад для детей сотрудников	то же
Оплачивает занятия в фитнес-центре	то же

Итог войны за кадры – значительные расходы, которые все равно не снижают текучесть кадров до желаемого уровня.

Надо отметить, что международный бизнес имеет значительный опыт в решении подобных проблем. Чем же опыт развитых стран может помочь нам в решении проблем, которые если еще не настигли работодателя, то уже стоят на пороге?

Давать больше, платя меньше

Суть решений, предлагаемых цивилизованным бизнесом, заключается в двух формулах:
1. Давать больше, платя меньше.
2. Давать больше, откладывая пособие на будущее.

Формула первая есть суть страхования. Поэтому страхование жизни и является ключевым инструментом в решении задачи борьбы за кадры. В кадровой войне коэффициент повышения заработной платы может доходить до 2,3 и так далее, но никакое увеличение заработной платы не покроет возможных потерь дохода и дополнительных расходов сотрудника и его семьи в случае его смерти или потери работоспособности. Однако с такой задачей не справится даже работодатель, поскольку реальные размеры компенсации измеряются несколькими годовыми зарплатами. А вот страховые тарифы увеличивают расходы работодателя по сравнению с общим ростом заработной платы незначительно – несмотря на значительные страховые покрытия.
Формула вторая дает возможность откладывать средства для работника в течение определенного срока, выбранного в зависимости от интересов работника и работодателя. Это могут быть пенсионные программы, которые становятся все более популярными, или бонусные накопительные программы, которые решают проблемы привязки ключевых сотрудников на более короткие сроки.

За что платят работодатели

По данным компании ЛИМРА (LIMRA, Life Insurance Marketing and Research Association, Inc), процент работодателей, дающих своим сотрудникам те или иные страховые покрытия, распределяется так, как показано в таблице 2.
Из таблицы видно, что страхование жизни и здоровья составляет большую часть страхового пакета.

Таблица 2. **Доли работодателей, предоставляющих своим сотрудникам наиболее популярные страховые покрытия**

Страховое покрытие	Доля работодателей (%)
Медицинское страхование	92
Страхование жизни	66
Временная нетрудоспособность	42
Постоянная нетрудоспособность	40
Покрытие несчастных случаев	19
Долгосрочные программы	8
Автострахование	2
Страхование имущества	1

Оборотная сторона расходов

Страховые выплаты, которые получают сотрудники – это как раз то, ради чего тратит деньги работодатель. Анализ страховых выплат иллюстрирует суть реальных проблем, с которыми могут столкнуться работники. В приведенных ниже таблицах и диаграммах (табл. 3 и 4, диаграммы 1 и 2) приведен типичный пример структуры страховых выплат одной крупной страховой компании.

Диаграмма 1. Причины выплат (по страхованию жизни и здоровья)

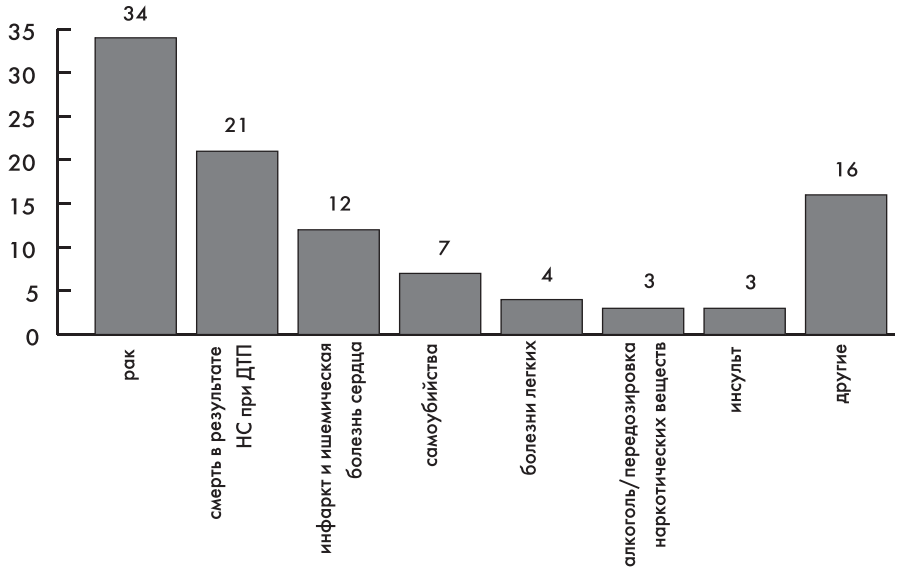


Таблица 3. **Страхование жизни и здоровья**

Общий объем выплат:	63 509 713 USD
Максимальный возраст застрахованного:	70
Минимальный возраст застрахованного:	18
% женщин среди застрахованных:	56%
% мужчин среди застрахованных:	44%

Таблица 4. Страхование временной утраты трудоспособности

Общий объем выплат:	24 843 649 USD
Максимальный возраст застрахованного:	77
Минимальный возраст застрахованного:	19
% женщин среди застрахованных:	80%
% мужчин среди застрахованных:	20%

Пенсия

По данным американских консультантов, 28% мужчин и 40% женщин в возрасте 65 лет будут жить до 90 лет (Источник: Mercer Human Resources Consulting, 2/10/05; Newsweek, 2/14/05; Dallas Morning News, 2/07/05; USA Today, 10/08/04; ING U.S. Financial Services, 9/23/04; The Vanguard Center for Retirement Research, 11/2004). Актуарные расчеты для России говорят, что 27% мужчин и 50% женщин в возрасте 60 лет будут жить до 80. Значит, что люди должны обеспечить себе достойную старость на протяжении 20 лет после выхода на пенсию. Доля участия работодателя, государства и самого сотрудника в пенсионных доходах в разных странах разная, что иллюстрирует диаграмма 3. Как видно из диаграммы, в развитых странах решающим фактором является доля государства в покрытии пенсионных выплат граждан.

Диаграмма 2. Причина выплат (по временной нетрудоспособности)

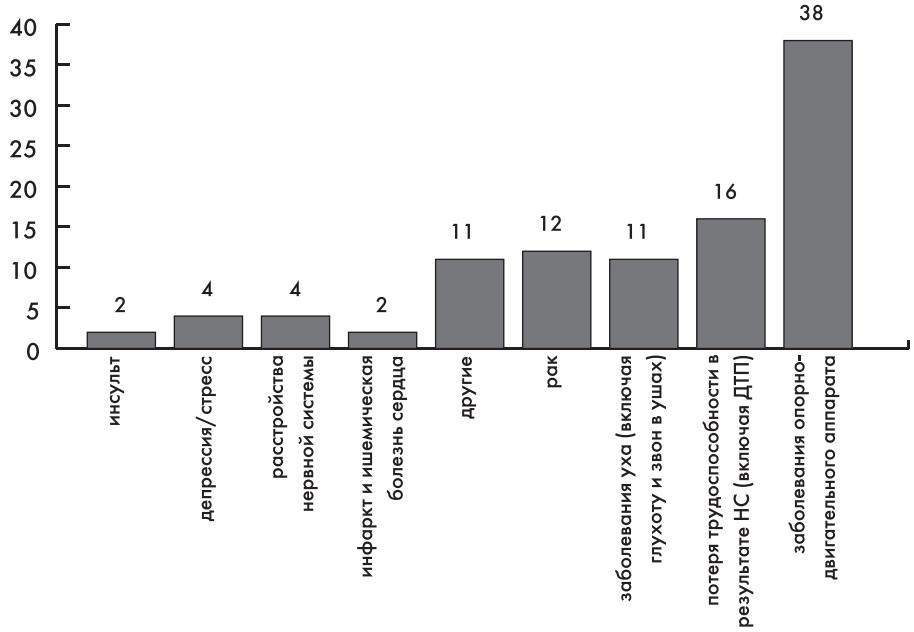
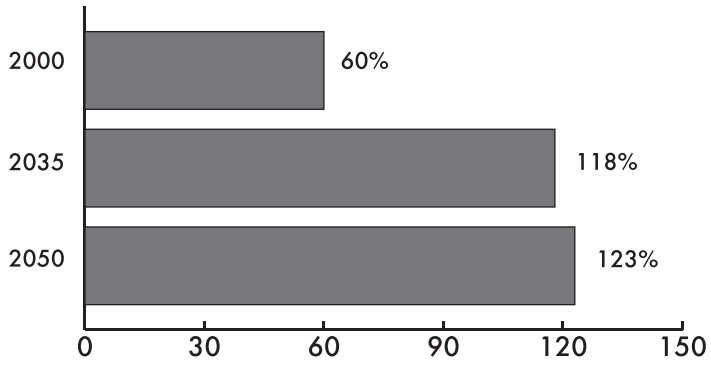


Диаграмма 3. Состав дохода семьи пенсионеров, состоящей из двух человек

Однако старение населения и снижение значения коэффициента замещения[1] приводит к усилению нагрузки на государственный бюджет и увеличению пенсионного возраста. Если в 1910 году средняя продолжительность жизни составляла 47 лет, а возраст выхода на пенсию – 70 лет, то в 2003 году средняя продолжительность жизни выросла до 78 лет, а возраст выхода на пенсию снизился до 63 лет. Проблема косвенно ложится и на работодателя, поскольку старение коллектива, как правило, снижает производительность труда и требует дополнительных расходов на пенсионное обеспечение работников (диаграммы 4 и 5).

Диаграмма 4. Соотношение работающих и пенсионеров
(количество пенсионеров на каждые 100 работающих в возрасте от 20 до 64 лет)

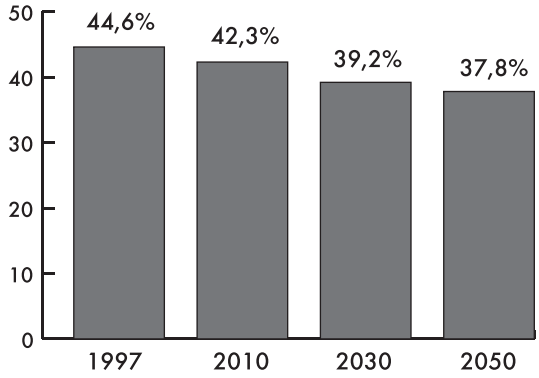


Демократия против индивидуализма

В корпоративной практике доминируют два подхода к распределению социальных благ: демократический и индивидуальный. Первый устанавливает единые наборы рисков и величины покрытий для всех классов сотрудников без учета их должностей, стажа работы или достижений.

[1] Коэффициент замещения – это отношение постпенсионного дохода человека к его предпенсионному доходу. Значение коэффициента замещения позволяет оценить сохранение качества жизни человека после выхода на пенсию. Считается, что уровень жизни не изменяется при значениях коэффициента от 50 до 80%

Диаграмма 5. Динамика коэффициента замещения по годам



Индивидуальный подход может учитывать множество факторов как социальной, так и корпоративной значимости. Один из вариантов такого подхода приведен на диаграмме 6.

Не менее сложным может быть подход к определению покрытий по каждому отдельному риску. Пример такого подхода, где при формировании пенсионных отчислений учитывается факторы стажа, возраста, пола и ранга в компании приведен в таблице 5.

Диаграмма 6. Пример индивидуального подхода к распределению социальных благ

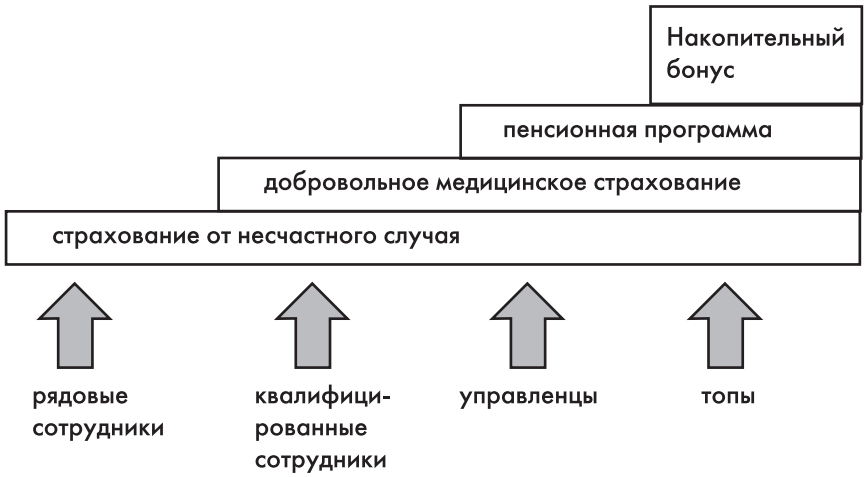


Таблица 5. **Варианты формирования пенсионных отчислений в зависимости от заработной платы, возраста, пола и ранга сотрудников.**

Ежемесячная з/п	Взнос, % от з/п	Стаж работы	Взнос, % от з/п
<100 000	15	< 3 лет	0
100 001-120 000	12	от 3 до 5 лет	2
120 001-140 000	10	от 5 до 10 лет	3
140 001- 160 000	8	> 10лет	5
160 001-180 000	7	**Пол**	**Взнос, % от з/п**
180 001-200 000	6	ж	2
200 001- 220 000	5	м	0
220 001-240 000	4	**Возраст**	**Взнос, % от з/п**
> 240 000	3	<40 лет	0
		> 40 лет	5

По сути, она представляет собой четыре таблицы, сведенные в одну. Первая из них дает зависимость отчислений от заработной платы, вторая – от стажа работы, третья – от пола, четвертая – от возраста.

Когда потребности опережают возможности

Надо отметить, что социальный пакет далеко не всегда дает ожидаемые результаты. По данным той же ЛИМРА, 44% американцев хотели бы увеличить имеющееся страховое покрытие. Как известно, к хорошему быстро привыкаешь, а запросы растут, причем они могут быть настолько разнообразными, что работодатель зачастую просто не в состоянии их удовлетворить.

Однако согласно принятым правилам, чтобы получить право на более широкий пакет сотруднику нужно выполнить одно или несколько условий:

- проработать в компании еще какое-то время
- продвинуться по карьерной лестнице
- показать выдающиеся результаты.

А что делать сотруднику, если он просто хорошо выполняет свою работу, но его должность не подразумевает ни карьерного роста, ни выдающихся результатов? Или

у работодателя нет бюджета не только на пенсионную программу, но и на простое страхование от несчастного случая?

Отсутствие возможности удовлетворить все потребности работников в страховых покрытиях и необходимость снижения расходов привели к возникновению нового элемента социального пакета – добровольных пособий для сотрудников или возможности покупки им недостающих услуг на рабочих местах.

Что получает работодатель при организации продаж страхования на рабочих местах? Решение большей части социальных проблем сотрудников:

• повышение эффективности расходов на персонал
• повышение лояльности сотрудников
• снижение расходов на социальный пакет
• снижение налогового бремени
• сокращение нецелевого расходования времени сотрудниками.

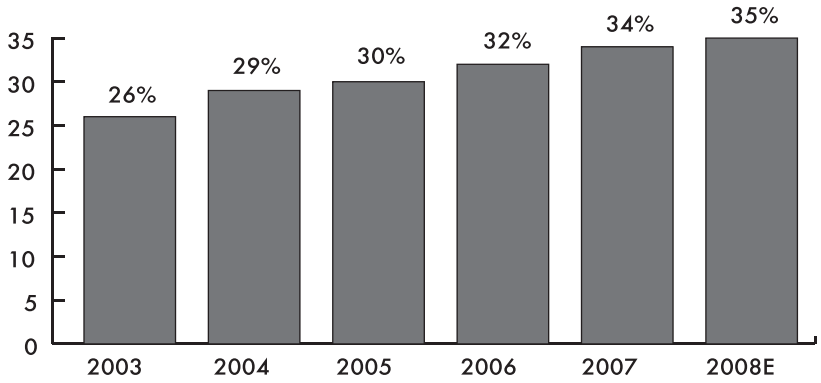
Что получает работник?

• Удовлетворение индивидуальных потребностей
• персональный подход к своим жизненным планам
• «оптовые» цены при покупке страхования для себя и своих близких
• удобный способ оплаты (при расчете заработной платы сотрудника работодатель перечисляет необходимую сумму на оплату соответствующей программы, например, пенсионной)
• простоту выбора программы + экономию времени: профессиональный консультант расскажет
– как работают те или иные программы;
– какие жизненные цели помогают достигать;
– поможет разработать личный финансовый план;
– выбрать подходящие параметры программы.

В практике крупных западных компаний объем добровольного страхования, приобретенного на рабочих местах, достигает существенных масштабов (см диаграмму 7). Чтобы сотрудники знали и понимали, какие продукты и на каких условиях они могут купить, издают-

ся специальные инструкции для сотрудников (надо заметить, довольно объемные).

Диаграмма 7. Рост доли дополнительных пособий в общем портфеле

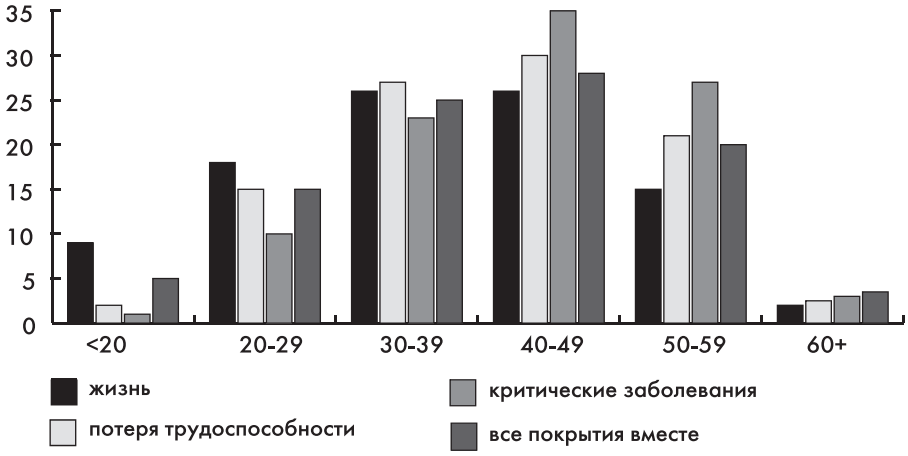


Кто покупает страховки на рабочих местах?

Наиболее частые покупатели – люди в возрасте 30-49 лет, причем женщины опережают мужчин в покупках дополнительных пособий (см диаграмму 8).

Из диаграммы 8 видно, какие виды страхования люди считают наиболее существенными. Это страхование на случай критических заболеваний, инвалидности и страхование жизни (как накопительное, так и рисковое).

Диаграмма 8. Распределение страховых полисов по возрастам сотрудников



Приятные последствия для работодателя

Если работодатель, сильно ограниченный в бюджете, предоставит своим сотрудникам минимальную страховую защиту и организует продажи на рабочих местах, то таким образом он предоставит им возможность усилить страховую защиту и приобрести дополнительные услуги за свой счет.

В жизни такой подход структурируется как три возможные опции.

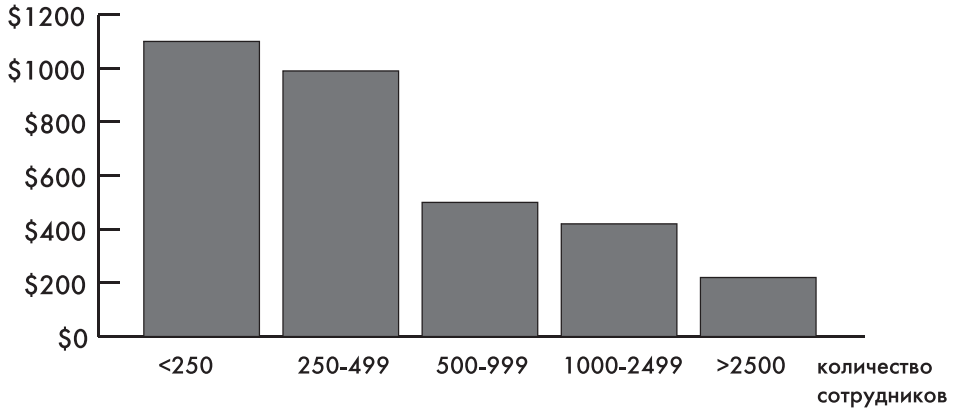
Первая обеспечена работодателем и дает работникам покрытия по основным рискам (например, на случай потери жизни и трудоспособности; иногда предоставляется базовая пенсионная программа).

Вторая опция дает возможность работнику приобрести себе дополнительное покрытие по выбранным рискам за свой счет.

Третья опция дает аналогичную возможность обеспечения членов семьи работника.

Внедрение политики дополнительных пособий снижает расходы на одного сотрудника, при этом, чем больше компания, тем меньше она тратит на одного человека (см. диаграмму 9).

Диаграмма 9. Издержки работодателя на одного человека в зависимости от общего количества сотрудников в компании



Заключительные комментарии

Данная статья не претендует на полноту освещения всего многообразия страховых продуктов, которые используются в западной практике. Многие из них просто невозможно воспроизвести в России из-за отсутствия необходимой законодательной поддержки, соответствующих налоговых льгот и надежного медицинского сопровождения. Цель была другая – показать принципы и подходы к формированию страховой части социальных пакетов, которые могут быть применимы здесь и сейчас, показать их социальную и корпоративную значимость.

РАСИНСКАЯ Светлана,
директор Дирекции розничного бизнеса, СОАО «Национальная страховая группа»

РАЗЛИЧИЯ В МОТИВАЦИИ АГЕНТОВ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ

Если в мотивации агентов учитывать специфику их деятельности, то во-первых, они будут лояльны компании, во-вторых, максимально эффективны, а в третьих, будут развиваться вместе с ней.

Классические агенты

Для удобства, самостоятельных классических агентов разделим на три типа.
Первый – агенты-новички, которые только недавно прошли обязательное обучение.
Второй тип – агенты среднего уровня, имеющие двух-трех летний опыт работы.
Третья категория агентов – опытные агенты, работающие в страховании много лет.
К каждому из этих трех типов нужно применять свои, наиболее мотивирующие факторы.

Мотивация для новичков

Главный мотивирующий фактор – конечно, размер комиссионного вознаграждения. На втором месте – известность, репутация компании на рынке. На третьем – условия работы, которые предлагает компания для агента

После окончания обучения главное – помочь агенту встать на ноги. Что надо для этого делать?

Во-первых, очень желательно иметь в компании организованную систему кураторства, наставничества. Во-вторых, в компании надо организовать специально оборудованные места для новичков, «учебную зону», где помимо необходимого оборудования всегда будет находиться куратор. Небольшая зарплата на первых месяцах работы – третий, серьезно мотивирующий фактор. Эта стажерская зарплата весьма схожа со стипендией – сдал успешно экзамены в университете, или в нашем случае выполнил план, пожалуйста получи заслуженный доход. Причем планы на первые 3-6 месяцев устанавливаются щадящие, с учетом того, что человек только что пришел, еще мало что знает и умеет. Когда у агента появятся свои клиенты, постоянный доход, тогда можно прекращать его дотировать.

В нашей компании разработана программа для кураторов на три месяца, где четко прописано, чему они должны научить каждого агента, который пришел к ним после первичного обучения. В программу входят совместные полевые встречи, посещение выставок, освоение «холодных» звонков, подготовка предложений, изучение дополнительных продуктов.

Четвертый мотивационный фактор – наличие простых и конкурентных продуктов. Их наличие во многом способствует успешный старт агента-новичка.

Наша компания сделала большой шаг в этом направлении: в первом квартале вышло три коробочных продукта по имуществу физических лиц (2 продукта по квартирам и один по страхованию дач и построек на участке) и девять коробочных продуктов по несчастному случаю. Продукты разные, на любой вкус и бюджет (полисы детский, подарочный, семейный, для тех, кто активно зани-

мается спортом, для призывников, полис для VIP-клиентов и другие). Все коробочные продукты не требуют от клиентов при оформлении никаких документов, кроме паспорта. Больше того, не надо даже заполнять заявления и приложения к полису – все сделано очень просто и понятно для любого уровня агентов.

Помимо четырех названных факторов, в нашей компании в первые месяцы работы агентов проводятся конкурсы на лучшего новичка, причем в качестве дополнительной мотивации в каждой вновь сформированной группе об этом говорится в самом начале обучения. Группа заканчивает обучение, проходит стажировку, и по ее итогам определяются лучшие агенты – с присуждением небольших премий. Разумеется, награждение происходит в присутствии всей группы. В дальнейшем, когда агент начинает полноценно выполнять свои обязанности и нарабатывать свою базу, в дело вступают дополнительные мотивационные факторы. Можно компенсировать проездные или мобильную связь в каких-то объемах, делать агенту именные, а не корпоративные визитки (где имя, фамилию и должность нужно вписывать от руки). В качестве дополнительной существенной мотивации можно рассматривать помощь компании агентам в наработке клиентской базы, в том числе предоставление рабочих мест в имеющихся точках продаж.

Мотивация агентов среднего уровня

С годами приходит опыт, появляется желание зарабатывать больше, и вот тут хорошо начинает работать прогрессивная шкала комиссионного вознаграждения по разным видам страхования, зависящая исключительно от суммы премии. То есть, если агент хорошо поработал в течение квартала, на следующий квартал устанавливается другое, повышенное, комиссионное вознаграждение. В том случае, если агент успешно поработал в текущем квартале на повышенных комиссиях и достиг уровня продаж следующего этапа, ему во второй раз повышаются комиссионные вознаграждения по тем видам страхования, по которым он достиг успехов. Но, надо сказать,

что если квартал не был удачным, размер комиссионного вознаграждения может вернуться на базовый уровень. На прогрессивную шкалу влияют только фактически заключенные договора, фактически поступившие деньги в компанию, план при этом не изменяется в зависимости от итогов квартала.

Второе, что мотивирует агентов среднего уровня – карьера.

СОАО «Национальная страховая группа» предоставляет агентам неограниченные возможности карьерного роста. Если агент зарекомендует себя положительно, его карьера агента может развиваться по одному из двух направлений:

- предпринимательство
- административная работа в штате.

Предпринимательство

В первом случае агент совершенствуется в продажах. Когда уровень его сборов достигнет порядка 500'000 рублей в год, имеет смысл сменить агентский статус на предпринимательский (индивидуальный предприниматель/предприниматель без образования юридического лица). Во-первых, это снизит налогообложение, а во-вторых, позволит нанимать в помощь других агентов и штатных сотрудников. В результате, агент растет как предприниматель.

Когда охватить наработанную клиентскую базу становится сложно, служба рекрутинга находит подходящих кандидатов-агентов в помощь. Их режим работы и финансовая компенсация обсуждается с агентом-предпринимателем. Обучение помощников предприниматель может провести как самостоятельно, так и воспользовавшись услугами учебного центра.

Успешные страховые агенты получают возможность возглавить группу агентов, что позволяет существенно увеличить свой личный доход и продемонстрировать талант руководителя. В нашей компании этот путь развития приветствуется. Причем если наш агент решил развиваться не в Москве, то он может создать свою точку продаж или

агентство продаж (с возможностью его дальнейшего развития до самостоятельного филиала) в рамках дирекции розничных продаж.

Точки и агентства продаж могут быть как стационарные, так и мобильные. Мобильные точки – это обычно микроавтобусы «ГАЗель». Наша страховая группа закупила 13 таких машин. Мы передали их нашим агентам, предварительно подписав с ними бизнес-планы, где прописано обязательство агента приносить определенный объем продаж. Украсили «ГАЗель» нашей рекламой, снабдили всем необходимым, помогли найти оживленное место – и люди успешно работают.

Стационарный вариант – точки в магазинах, автосалонах, автосервисах. Агенты могут или сами договориться с ними, или компания поможет им найти такие точки.

Самый оптимальный путь развития – создание агентств продаж. Офисы под них арендует сам руководитель агентства в том месте, в котором считает необходимым. Компания подписывает с ним бизнес-план, в котором оговариваются все основные финансовые условия работы (план, разбитый по месяцам и видам страхования, размер комиссионного вознаграждения, компенсации его расходов компанией, а также сроки и объемы компенсаций).

Я выделяю три этапа роста агентского подразделения: точки, генеральные представительства и агентства продаж разных типов (в зависимости от уровня сборов, размеров сети, структуры портфеля). Следующий этап – филиал. В настоящий момент уже три наших региональных агентства практически готовы стать филиалами.

Штатная работа на административной должности

Другой путь, по которому может пойти агент, – это переход в штат и построение административной карьеры. Штатные вакансии появляются постоянно, а так как активные агенты всегда на виду, то в компании подмечают, есть ли у них качества, которые могут пригодиться при работе в той или иной должности. Важную роль играет образование, которое есть у агента, и предыдущий опыт

его работы. Заняв вакансию, новый сотрудник может построить карьеру уже в рамках выбранного направления.
У себя в дирекции полгода назад мы взяли в штат агента на должность технического андеррайтера по проверке заключенных страховыми посредниками договоров страхования. До этого он работал агентом всего полтора года, был очень активен, всегда правильно и точно заполнял полисы, отчеты, акты выполненных работ, и всегда интересовался возможность войти в штат. За прошедшие полгода он очень хорошо себя показал, и через восемь месяцев был переведен в ведущие специалисты.
Можно войти в штат в качестве куратора, наставника. За полтора-два года агент нарабатывает опыт, базу, и когда начинает чувствовать, что он уже готов передавать свой опыт дальше, мы готовы рассматривать его в качестве штатного куратора-наставника группы агентов.

Мотивация опытных агентов

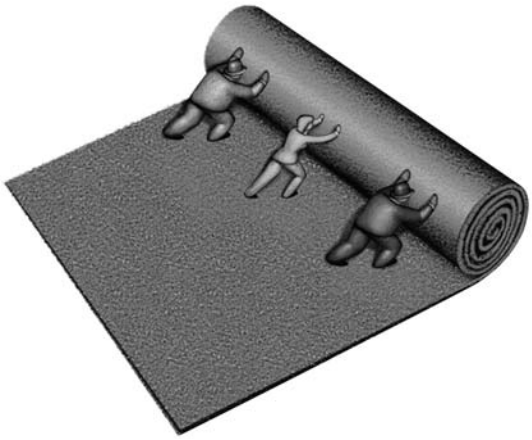
В нашей компании есть агенты, которые работают в ней практически со дня ее основания. Что для них важно? Зарабатывать деньги они уже умеют. Внедренная в компании прогрессивная шкала комиссионного вознаграждения их уже не мотивирует, так как почти все они получают комиссию по верхней планке. Для агентов такого уровня главным становится нематериальная мотивация –
признание заслуг, опыта, верности компании. Можно приглашать опытных агентов на корпоративные праздники (куда агентов с более низким статусом не приглашают), вручать памятные дипломы, приуроченные к дням рождения компании, печатать рассказы о них в корпоративных газетах.
Не менее интересным мотивационным фактором для опытного агента является участие в обучении новичков. При этом ему вовсе не нужно рассказывать про страхование автотранспорта или имущества, проводить какой-то тренинг – ведь их время дорого, все расписано буквально по минутам. Вполне достаточно одного получасового выступления перед группой раз в 2-3 месяца, на котором человек расскажет историю своего успеха, поделится, по-

чему он так долго работает в одной и той же компании, а главное, как ему удается так много зарабатывать. На таких выступлениях опытные агенты начинают остро ощущать свою значимость.

Еще один нематериальный мотивационный фактор, который очень желательно иметь, – это совет агентов, куда входят только самые опытные. Совет представляет интересы всех остальных агентов, а их мнение учитывается наравне с мнением руководителей других подразделений.

Совет опытных агентов собирается по мере необходимости. Целесообразность сборов определяется значимыми событиями в компаниями, такими, как реализация нового проекта или запуск кардинально нового продукта. Если опытные агенты «пропустили через себя», приняли те изменения, которые компания планирует сделать, то они будут помогать кураторам адаптировать изменения, привносить новшества и внедрять новую систему во всю агентскую сеть.

Конечно, у опытных агентов тоже есть возможность карьерного роста. В нашей фирме многие опытные агенты имеют статус штатных, что является определенной привилегией. Они работают не операционистами, не секретарями, а продавцами, которые получили должность специалиста или менеджера. Зарплаты у них конечно небольшие, зато у них остаются все права агента: и прогрессивная комиссия, и возможность участия в конкурсах, и



заключение договоров страхования. Если же появится желание расти дальше, мы это только приветствуем.

Но, по большому счету, опытные агенты все-таки одиночки – они изначально работают на себя. Для них может быть интересно стать куратором или организатором какого-то канала. К примеру, у нас в штате есть агент, который заключил пять договоров о сотрудничестве с автосалонами и после этого стал организатором канала по работе с автосалонами. Сейчас он заключает агентские договоры с автосалонами, и его агентами становятся их сотрудники. То есть курирует не самих агентов, а партнеров компании.

Дополнительно некоторые компании прикрепляют к опытным агентам персональных помощников, одного на несколько человек. Помощник может поехать к клиенту опытного агента, решить вопросы оплаты, помочь агентам оформить отчет. Помощники занимаются теми вопросами, на которое нецелесообразно тратить время опытных агентов. Гораздо лучше и выгоднее для компании, если они потратят свое время на поиск новых клиентов и развитие уже существующего бизнеса.

Кроме того, в зависимости от возможностей компании, опытному агенту могут предоставить персональное оборудованное рабочее место.

Серьезным фактором является социальная мотивация – ДМС, скидки на страхование собственного имущества (машины, квартиры, дачи). В нашей компании вопрос добровольного медицинского страхования решается очень демократично – у всех единая программа. В ближайшее время мы планируем предоставлять ДМС и агентам, но не всем, а только тем, чьи результаты по объемам продаж и убыточности будут соответствовать установленным. Таким образом, агентам будет доступна программа, которой пользуются штатные сотрудники, что, безусловно, станет сильным мотивационным фактором.

Мотивация руководителей агентских групп

Первый мотивирующий фактор руководителей точек продаж, агентств и генеральных представительств – ка-

рьерный рост, который схож с тем, что описано выше в разделе мотивации для агентов среднего уровня.
Второй – получение определенных преференций при подписании бизнес-плана руководителем такого уровня и компанией. При выполнении определенных условий (заявленных цифр плана и видов страхования) руководитель агентской группы может получить от компании компенсацию расходов на аренду, коммунальные платежи, рекламу в местных газетах, внешнее оформление офисов. Ведь можно просто поставить штендер перед дверью, а можно визуализировать офис, повесить баннер, чтобы привлечь туда больше потенциальных клиентов. Компания также может компенсировать оборудование агентств, Интернет, телефонную и мобильную связь, зарплату, которую руководитель может платить своим сотрудникам.
Третий фактор – обучение. Наша компания активно развивает своих сотрудников, проводит с ними занятия, чтобы они становились полноценными руководителями. Если мы хотим вырастить из них руководителей крупных агентств и филиалов, то ясно, что без управленческих и финансовых знаний такое невозможно. Они должны понимать, из чего реально складывается финансовый результат, какой именно бизнес несут в компанию их агенты.
Ежегодно с руководителями разбирают несколько учебных тем, таких как: «Постановка целей и планирование в менеджменте»; «Делегирование полномочий и контроль в менеджменте»; «Мотивирование сотрудников»; «Командообразование для руководителей»; «Принятие решений» и другие.

Всеобщая мотивация

Конкурсы – сильный мотивационный фактор для всех категорий агентов. В них участвуют и новички, и агенты среднего уровня, и опытные. Конкурсы проводятся самые разнообразные, в зависимости от того, какие цели перед агентской сетью ставит компания.
Первого апреля наша компания запустили очень масштабный конкурс, под названием «Фортуна в награду».

Конкурс рассчитан на всю розничную сеть, которая разделена на три блока, учитывающих особенности работы разных категорий агентов: самостоятельные агенты, брокеры и агентские подразделения (точки, агентства и генеральные представители). Правила игры для всех одинаковы, победители будут определяться в каждой из трех групп. По итогам девяти месяцев мы определим «золотую тройку лидеров». Предусмотрены очень высокие денежные вознаграждения.

Конкурс «Фортуна в награду» рассчитан на три квартала. Каждый квартал в каждой из трех групп будут определяться победители. Разработана гибкая система подсчета баллов, потому что кто-то может выступить хорошо в первом квартале, но во втором пойти в отпуск, а в третьем опять активизироваться, и в итоге выиграть.

Дополнение по теме

ЗАРЯД ЭНЕРГИИ ДЛЯ АГЕНТА

Светлана Цвик,
директор дирекции развития продаж, Городская страховая компания

У нашей страховой компании небольшая агентская сеть, но в ней присутствуют все категории агентов. Понятно, что к каждой приходится применять свои системы мотиваций.

Получи прибыль, не вложив ни копейки!

Стационарные точки около МРЭО больше не приносит таких объемов продаж, как раньше, когда был большой поток клиентов. Вначале схема была такова: микроавтобус «ГАЗель» предоставляла страховая компания, она же оплачивала все затраты, а агент получал только комиссионное вознаграждение.

Сейчас многие агенты приобрели собственные микроавтобусы, а с местом стоянки сами договариваются с ГИБДД. Естественно, при таком варианте агенты нередко работают на несколько страховых компаний, и проконтролировать их очень сложно. Мы вначале высылали проверки, но они так ничего и не дали. Для мотивации работы только на нашу компанию я теперь поступаю иначе.

Предварительно подсчитываю, в какую сумму выливается нахождение точки на территории МРЭО. И в зависимости от эффективности точки пропорционально оплачиваю аренду. Допустим, точка должна приносить 500 тысяч рублей в ме-

Или, например, агент включается в конкурс только в третьем квартале, но сразу выходит на крупный имущественный портфель и по крупным договорам (страхование всех пентхаусов Москвы). К тому же, мы предусмотрели большое количество сюрпризов в течение проведения конкурса, когда балы будут удваиваться и даже удесятеряться (на некоторые летние месяцы, в период отпусков, чтобы простимулировать продажи по определенным видам). За те же 10 тысяч в июне можно будет получить не 20 баллов, а 60.

Серьезный мотивационный фактор – совместные праздники и выездные мероприятия. В нашей компании самый главный праздник – Новый год, который мы празднуем широко и весело, с обширной концертно-культурной программой. В прошлый раз его одновременно отмеча-

сяц. Если точка приносит меньше, за аренду плачу меньше, но если перевыполняет план, то предусмотрены премиальные. Но не с общей суммы выполненного плана, а с части, превышающей выполнение.

Если агент хочет оборудовать точку продаж в магазине, автосалоне, автосервисе, компания должна как-то промотивировать, поддержать агента. Бизнес всегда построен так, что надо сначала вложить деньги, а уже потом получать прибыль — наоборот никогда не бывает. В чем может выражаться помощь компании? В затратах на рекламу: штендеры, вывески, стойки с рекламными буклетами – компания может помочь в оборудовании точки продаж, оплате аренды квадратных метров, как минимум, просто дать складной рабочий столик. Такое себе может позволить любая средняя компания. Это очень мотивирует агента, ведь не секрет, что агенты часто переходят из других СК только из-за того, что там разрываются налаженные отношения: компания не платит аренду на территории автосервиса, и т.п.

Но! С агентом заранее оговаривается: если вы привлекаете компанию как партнера, она обязательно выставляет план продаж, чтобы точка приносила прибыль. И одновременно закладываются расходы на будущее развитие.

Если страховая компания не оплачивает «раскрутку» точки продаж, агент будет работать на другие компании. В случае поддержки со стороны компании такой подход агенту чрезвычайно привлекателен: не вкладывая ни копейки, он получает только чистую прибыль – мотивационный фактор налицо. А для меня главное, чтобы я не контролировала агента насчет работы на другие компании – просто получаю прибыль, а уже исходя из нее, оплачиваю его работу.

ли 250 человек, собрались все агенты, брокеры, точки, агентства – вся наша розничная сеть во главе с руководством компании и кураторами.

Не секрет, что развитие и увеличение продаж по новому бизнесу, сохранение высокого уровня пролонгации, реструктуризация структуры портфеля – «головная боль» многих страховых компаний. Критерии и условия конкурса «Фортуна в награду» мотивируют всех как раз на эти основные факторы.

Допустим, агент-новичок изучает условия конкурса «Фортуна в награду», а куратор невзначай говорит: давай мы будем с тобой заниматься конкретным сегментом страхования, к примеру, имуществом физических лиц. Стажер целенаправленно ходит по новостройкам, предлагает страхование квартир, гражданской ответственности при проведении ремонтных работ. Взяв на вооружение только эти два вида имущественного страхования, можно добиться хороших результатов. Все агенты получают баллы, но намного больше балов начисляется за рентабельный бизнес, по имуществу или несчастным случаям. В итоге опытный агент соберет за квартал 1 или 2 миллиона руб-

Агент на зарплате – активный агент

Другой инструмент мотивации – когда агент работает уже не за комиссионные, а за фиксированную зарплату. То есть, мы платим зарплату и комиссию, а все коммунальные платежи и аренда точки – его расходы. Я применяю подобный метод мотивации только к тем агентам, которые приносят более 1 млн рублей в месяц. При этом у них чисто агентская работа и нет оговоренного режима работы – в центральном офисе они практически не бывают, используют его только для составления отчетов или чтобы созваниваться с клиентами. Главное, чтобы агенты выполняли план и приносили компании прибыль, только тогда они получают комиссионное вознаграждение.

Еще одна категория агентов, которые работают за зарплату – люди предпенсионного возраста – они хотят иметь пенсию побольше, чем ту, которую им обычно дает государство. Им не нужно такого уж большого заработка, им нужна только запись в трудовой книжке, чтобы шел стаж. Я иду им навстречу, и даже готова платить минимальную зарплату – 100-200 долларов, за что они должны приносить определенный объем: за все, что принесете свыше – получите комиссионные.

лей, но по авто, а агент-новичок соберет 100-150 тысяч, но на имуществе, и оба получат в результате одинаковое количество баллов.

Помимо конкурсов, в нашей компании есть еще два мотивационных мероприятия, когда мы обязательно выезжаем за город. В прошлом году, подведя итоги конкурса по имуществу физических лиц, всей компанией играли в пейнтбол. В этом году, отметив завершение первого этапа конкурса «Фортуна в награду», планируем провести командообразование.

Для всех наших агентских подразделений мы проводим одно выездное мероприятие в год, обычно в начале четвертого квартала. Собираем руководителей точек продаж и агентств из более чем 15 городов России, рассказываем им все основные новости компании, готовимся к бюджетной кампании на будущий год и обязательно проводим обучение. В прошлом году мы обучали всех планированию по целям, обсуждали вопросы их профессионального роста как руководителей. В этом году планируется провести несколько встреч, на которых будут обсуждаться вопросы делегирования, командообразования и мотивации сотрудников.

Перспективный Интернет

Сегодняшняя тенденция продаж через Интеренет пока не очень развита, но очень интересна и перспективна. В такой работе есть свои сложности: с одной стороны, надо постоянно работать за компьютером, а с другой, все время выезжать к клиентам, на что уходит много времени. Поэтому агенты сами организуются в группы, чаще всего, по родственному принципу. В случае работы агентов по Интернету мотивация со стороны компании также зависит от объемов: все, что сверх плана – бонусы.

Агентские клубы

Агенты, как и все люди, работают не только за комиссию – они хотят ощущать, что компания в них нуждается, их любит и лелеет. Для этого я собираю агентские клубы три раза в год: в день образования компании, на Новый год и 8 марта. Основной акцент на этих встречах сделан на общении, освоении корпоративной культуры. Чаще всего агенты не видят никого из своей компании, кроме менедже-

В качестве мотивационного поощрения крупных и успешных агентств мы проводим двухдневные выездные мероприятия прямо на их территории. Только за первый квартал 2008 года у нас прошло три выездных семинара в Твери, Туле и Муроме. На такие мероприятия в обязательном порядке выезжают кураторы, андеррайтеры и бизнес-тренеры из нашего центра обучения и подготовки. Рассказывают о новых продуктах, проводят тренинг продаж по соответствующим видам страхования. Как показала практика, после такого обучения продажи ощутимо вырастают.

Когда систему мотивации можно считать выстроенной

Систему мотивации можно считать выстроенной, когда в компании существуют все три элемента мотивации: материальная, имиджевая и социальная.
Имиджевая мотивация предполагает наличие таких атрибутов, как доски почета с фотографиями победителей

ра, который непосредственно курирует их работу: пришли в офис, сдали деньги, получили комиссию — и убежали.
При проведении агентских клубов проходит награждение, вручение грамот, дополнительных премий. Мы обязательно устраиваем соревнование. Причем продумываем, что бы не было излишней конкуренции, которая порождает конфликтную ситуацию. О проведении конкурса объявляем заранее, определяем тему, например: новый коробочный продукт по страхованию имущества. Компании такие встречи интересны как продвижение продукта и реклама, а агенту интересно заработать и позиционировать себя среди других продавцов. Агенту всегда любопытно – может он взять высоту, или нет. О результатах конкурса и победителях при подведении итога мы не только объявляем, но и вывешиваем списки на доску почета. Самые успешные агенты приходят в клуб наравне с начинающими.
Еще я активно использую моменты выхода новых продуктов – ведь ему надо обучить всех агентов. Все приходят , и я провожу круглые столы, где опытные рассказывают новичкам, как они работают. Нет, они не раскрывают своих секретов, своих каналов продаж, но сам факт, что можно заработать такие большие деньги, какие новичкам и не снятся, заряжает их энергией.

конкурсов и динамикой их проведения. Дипломы, значки или знаки отличия (золотой, серебряный или бронзовый значок с логотипом компании). Грамоты, подарки, сувениры от компании с логотипом. Обеды или ужины с руководством, что придает отличившимся агентам совсем другой статус.

Социальная мотивация включает приглашение в совет страховых агентов, возможности за выслугу лет и принесенные объемы бизнеса получить скидки на страхование своего личного имущества.

Материальная мотивация подразумевает такие факторы, как прогрессивная шкала комиссионного вознаграждения, карьера. Важно, чтобы их действие было усилено проведением конкурсов, которые были бы четко распределены по времени. На каждом этапе должно быть понятно, кто за что отвечает, сколько времени нужно, чтобы достичь следующей ступени. Если все четко прописано, доведено до всех офисов, значит, система выстроена.

Отрицательная мотивация – не хочется, но нужно...

При подсчете премий обязательно учитывается убыточность, потому что понятно, что агенты в стремлении к высоким объемам продаж могут принести убыточные полисы. При высокой убыточности затея с рекламой и мотивацией агентов уходит в ноль, что для компании неинтересно – нужно всегда работать на прибыль.

Из 250 наших агентов примерно половина – активные, которые приносят не менее 1 млн рублей в месяц. Но все очень неустойчиво: в текущем году они активные, а в следующем – не очень, на что влияет очень много факторов. Если агент убыточен, мы не можем ему сказать напрямую – до свидания, ведь в дальнейшем он может плохо отзываться о компании, создавать ей плохую репутацию. А поскольку более 80% продаж идет через рекомендации, очень важно, чтобы агент ушел самостоятельно, потому что ему что-то не подошло. Можно установить лично для него очень невыгодные условия, и тогда он уйдет сам. Отрицательная мотивация должна быть обязательно, потому что мы все считаем деньги.

Алексей СЛЮСАРЬ,
заместитель генерального директора, директор Московского регионального центра, ООО «АльфаСтрахование»

ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ПРОДАВЦА В СТРАХОВАНИИ

При оценке результативности продавцов в страховании абсолютно все компании на первое место ставят объем продаж. Что касается таких параметров, как безубыточность и количество расторжений, то их набор сильно меняется от одной компании к другой и, в крайнем случае, может отсутствовать вовсе.

В предлагаемой вашему вниманию статье описано, какие показатели для каких категорий продавцов имеет смысл применять, если использовать систему мотивации и оценки персонала на основе KPI.

Выбор параметров оценки

При оценке работы продавцов надо учитывать два принципиально важных параметра:

1. какого уровня этот продавец;
2. за какое направление он отвечает.

Как известно, отдельные направления продаж в страховых компаниях настолько сильно отличаются друг от друга, что работающих по ним продавцов нельзя сравнивать между собой. Например, тех, кто занимается крупными клиентами, с теми, кто занимается прямыми продажами. Представителей любой из этих категорий нельзя сравнивать с менеджерами, которые работают с агентами, либо с менеджерами, которые работают с брокерами, или, допустим, с автодилерами, банками, лизинговыми компаниями.

Если говорить об оценке работы продавцов разных направлений, то ключевые показатели эффективности (KPI) у них похожие, но состав параметров отличается, что будет рассмотрено чуть ниже.

Каждому направлению продаж соответствует свое структурное подразделение. Перечислим их.

1. Подразделение по работе с крупными корпоративными клиентами;
2. подразделение, которое занимается каналами продаж: автодилерами, банками, лизинговыми компаниями;
3. розничное подразделение, которое, в свою очередь, можно разделить на два:

а) блок по работе с агентами и мелкими розничными брокерами (которые не имеют значимого корпоративного портфеля);

б) блок прямых продаж. В данном случае имеется в виду такая организация продаж, когда одни сотрудники инициируют поток входящих звонков в компанию (обзванивая имеющиеся базы), а другие (штатные менеджеры) обслуживают этот поток в офисах.

Первый и главный показатель оценки деятельности продавца любого направления продаж в любой компании – начисленная страховая премия. Остальные показатели, как уже было сказано выше, определяются в зависимости от уровня ответственности сотрудника и канала продаж. Рассмотрим, какие именно параметры содержат KPI продавцов разных направлений и уровня ответственности.

Параметры оценки рядовых продавцов

Прямые продажи

В прямых продажах к начисленной премии целесообразно добавить следующие параметры:
1. количество новых заключенных сделок;
2. количество результативных звонков (тех, в результате которых заключаются сделки);
3. четкое соблюдение структуры портфеля.

Если в прямых продажах оценивается работа офиса, можно вводить еще и четвертый параметр – качество клиентского сервиса (имеются в виду показатели по пролонгации и качеству обслуживания). Хорошо, когда аудит клиентского сервиса проводит независимое агентство раз в полгода, оценивая качество обслуживания на этапах заключения договоров и урегулирования убытков.

Агентский канал

KPI менеджеров, руководящих агентами, естественно, должен содержать такие показатели, как:
1. начисленная брутто-премия;
2. параметр учета структуры портфеля.

Чтобы агенты приносили не только каско, но и более рентабельные виды страхования, с ними надо работать соответствующим образом. В качестве дополнительного стимулирования сотрудников агентской сети могу посоветовать проведение специальных конкурсов, оплату дополнительного комиссионного вознаграждения или премий за достижение требуемых показателей.

Автодилеры, банки и лизинговые компании

Планы работы и оценки сотрудников, осуществляющих взаимодействие с перечисленными в подзаголовке каналами продаж, конечно, строятся с точки зрения партнерских отношений. Поэтому по сравнению с продавцами предыдущих категорий структура KPI становится более сложной, ведь надо не только получать премию от партнеров, но и:
1. увеличивать их количество;

2. наращивать долю бизнеса в объеме продаж, который имеет каждый из контрагентов (банк, лизинговая компания или автодилер).

Крупные корпоративные клиенты

В любой компании общий план брутто-премии у рядовых продавцов, работающих с крупным бизнесом, составляет десятки млн. долларов по каждому крупному клиенту, а их влияние на результат довольно ограничено – гораздо больше зависит от топ-менеджмента компании, ее штаб-квартиры, акционеров и тому подобных категорий. В то же время цена ошибки очень велика (десятки миллионов долларов), и сам продавец прекрасно это понимает.

Учитывая противоречивость обстоятельств, в которых работают с крупным бизнесом, целесообразно требовать от рядовых продавцов:

1. ежемесячного и ежеквартального уровня пролонгаций, близкий к 100% (чего можно добиться только при качественном обслуживании клиента в течение года);
2. объема собственных допродаж.

Параметры оценки руководителей

Если по всем этим направлениям подняться на уровень выше, то от руководителей продавцов имеет смысл требовать только два показателя:

1. начисленную брутто-премию;
2. выполнение плана по прибыли (по андеррайтинговому результату).

Таким образом, при оценке работы руководителей учитываются убытки перестрахования, комиссии и т.п. Однако прямые расходы и расходы, которые аллокируются в крупных подразделениях, не влияют на оценку результатов деятельности руководителей, поскольку дело управленца – правильно ориентировать своих сотрудников и ежедневно ими заниматься. Доводить до них идеологию компании (куда идти, как делать бизнес прибыльным). Направлять своих подчиненных в нужный канал продаж. Принимать решения насчет целесо-

образности развития или, наоборот, закрытия того или иного канала продаж.

Кроме того, есть еще несколько дополнительных показателей, которые необходимо анализировать для руководителей, но которые, тем не менее, могут не входить в KPI и потому обычно не влияют на заработки людей. Это выработка (объем премии) на одного продавца и выработка на одного партнера. Полученные цифры удобно сравнивать с данными конкурентов, чтобы понять, кто работает более эффективно и кому какие ресурсы требуются для решения одной и той же задачи.

Крупный бизнес

Для руководителей, работающих в крупном бизнесе, основные показатели KPI те же самые. Но оценивать их лучше не чаще, чем один раз в год, поскольку решения по крупным сделкам принимаются очень долго и момент финальной подписи может много раз отодвигаться во времени. Тут важно учитывать два критерия:

1. пролонгация, то есть мы должны четко обслуживать клиента в течение года с тем, чтобы обеспечить достаточно легкое и комфортное перезаключение договора на следующий год;
2. собственные усилия руководителя по развитию бизнеса. Иными словами, объем страховых премий по допродажам.

Руководитель, работающий в крупном бизнесе, несет ответственность за все направление. Риски в крупном бизнесе очень высокие, поскольку успех зависит и от топ-менеджмента, и от акционеров – но они ему органично присущи.

Изменение требований к результативности

Год от года требования к продавцам, конечно, должны меняться, поскольку фаза роста страхового бизнеса продолжается. Когда происходят изменения либо на рынке, либо в структуре компании, то должен меняться и сам набор показателей KPI.

Допустим, в связи с изменениями на рынке перед компанией встала какая-то новая задача. Тогда компания должна принимать другую стратегию, а в соответствии с ней на первый план могут выходить новые показатели.

Допустим, компания хочет повысить качество сервиса и соответственно увеличить количество перезаключений договоров. В тех подразделениях, где этот показатель является критически важным, нужно сделать его основным.

Мотивация и показатели – всегда элемент «настройки». Руководитель говорит подчиненному, что важно в работе: объем, качество сервиса, рентабельность. Ключевых параметров всегда несколько, и обязательно нужно найти между ними баланс.

Если выбрать только один параметр как ключевой, то есть, поставить всего одну задачу, то остальные задачи останутся без внимания и будут провалены. Более правильно – эффективно балансировать между всеми показателями. Это сложная задача. Нужно увеличить объем продаж, например, на 40%, и в то же самое время не снижать рентабельность – даже больше, повысить ее. При такой постановке задачи менеджер должен очень избирательно подходить к тем направлениям, в которых нужно развиваться. Конечно, можно легко вырасти и на 100%, но тогда коэффициент убыточности упадет на 10-15%.

Многие компании набирают большие объемы, снижают тарифы, набирают портфель – и в результате «счастливо» пожинают убытки.

Компании, которые во главу угла ставят надежность и рентабельность бизнеса, себе такого позволить не могут. Расти по всем направлениям тоже невозможно – нельзя распылять средства и ресурсы. Следовательно, рост возможен только избирательно. Предположим, что компания выбирает следующие направления роста:

1. корпоративный сегмент;
2. сегмент каналов продаж;
3. автострахование.

И в каждом из этих сегментов также необходимо работать сегментированно – например, не со всеми катего-

риями автомобилей и водителей. Например, в салонах отечественных, китайских и корейских автомобилей компания принимает решение не присутствовать – убыточно. Кроме того, ограничивает количество молодых водителей путем введения повышающих коэффициентов. Технически точечная работа в автостраховании осуществляется с помощью тарифов, дополнительных условий, каналов продаж.

Инструменты влияния на эффективность работы продавца

Когда идет речь об оценке эффективности, естественно задаться вопросом о ее повышении. Какие рычаги воздействия может использовать для этого компания?

1. Материальную мотивацию;
2. нематериальную мотивацию;
3. карьерный рост;
4. внутреннюю конкуренцию.

Материальная мотивация всем более-менее понятна, хотя и у нее есть такие неприятные стороны, как длительные периоды согласований, экономические расчеты, их корректность и тому подобные категории. Но помимо материальной мотивации целесообразно использовать нематериальную. И главная составляющая тут, конечно, карьерный рост.

Человек, пришедший в компанию на должность рядового продавца – допустим, в продажи по телефону или в продажи на рабочих местах – понимает, что со временем он может стать продавцом, который работает самостоятельно. Может вырасти в менеджера, руководящего группой таких же новичков, как он сам. Начав специализироваться и пройдя этап работы с физическими лицами, может переключиться на малый и средний бизнес. Затем – на средний и крупный или же на каналы продаж.

Карьерный рост – самая сильная мотивация. Но еще сильнее – личностные качества человека. Он сам себя мотивирует. Задача руководителей компании – создать ему условия для самомотивации.

Хочу отметить, что такие атрибуты нематериальной мотивации, как конкурсы, призы и тому подобные мероприятия используются на рынке довольно активно. Здесь компания должна тщательно продумывать, как организовать процесс, чтобы он не выглядел пафосным, но заставлял бы мобилизоваться и показать лучший результат.

И несколько слов о внутренней конкуренции. Всегда есть успешные продавцы, зарабатывающие больше остальных. Естественно, что амбициозные люди стараются быть не хуже. Здесь не обязательно вывешивать портреты передовиков, как часто делается в компаниях, и совсем не обязательно открывать цифры – это может быть не корректно, но всегда необходимо определенным образом сигнализировать, кто лидер, а кто аутсайдер. Сделали план – получили деньги. Не сделали – не получили. Не обидно тем, кто сделал, но, может быть, досадно тем, кто не справился. Зато честно.

Обычно, в одном подразделении у всех сотрудников единые правила мотивации. Они могут прикинуть, сколько они заработали – и сколько другие. Внутренняя конкуренция – сильный стимулятор.

Результативность и обещания

Как известно, есть продавцы, которые обещают золотой дождь, но... дождаться его так и не удается. Можно ли распознать пустые обещания на этапе собеседования? Поскольку собеседования происходят на разных уровнях и руководитель подразделения самостоятельно принимает решение о приеме на работу того или иного кандидата, здесь важна технология. Решения проблемы мне видится в специальных тестах (но не в детекторе лжи!), с помощью которых можно было бы по личностным качествам отобрать подходящих людей и отсеять неподходящих. Таким образом, в качестве целевых должны выступать личностные характеристики человека (а не профессиональные). Если кандидат им удовлетворяет, берем его на работу.

Что касается профессиональных характеристик, то есть испытательный срок, в течение которого и нужно принять решение. Фактически, это цена ошибки руководителя. Он должен как можно быстрее понять, будет человек работать в команде или нет, быстро он принимает решения или нет. Ничего другого здесь, наверное, не придумаешь. Профессиональным качествам, я считаю, всегда можно обучить – и достаточно быстро, если человек с мозгами.

Для продавца, по моему мнению, необходимы следующие качества:

• целеустремленность;
• трудоспособность;
• клиентоориентированность (чтобы кандидат был вежливым, корректным, с коммуникативными навыками);
• обучаемость.

То есть, он на работе должен быть как рыба в воде. Должен быть расположен к общению, к поездкам и так далее. Как раньше говорили, быть на ноге. И получать от работы удовольствие.

Вадим ГОРКО,
ведущий эксперт,
Агентство страхования и выплат.

КОГДА НЕТ НАДЕЖДЫ НА ВЫПЛАТЫ

Потребительская ценность продукта – как раз то, за что клиент платит деньги. Однако один и тот же продукт – например, каско – разные страховщики могут трактовать совершенно по-разному. И те, кто «подпольно» уменьшают объем страховой защиты, существенно подрывают и без того шаткую веру клиента в надежность страховщика.

Автовладельцу, купившему полис страхования каско, то есть застраховавшему своего «стального коня» от рисков хищения (угона) и повреждения (ущерба), следует понимать, что вопреки рекламному слогану одного из известных страховщиков, полис защищает его кошелек вовсе не на все случаи жизни, а только на те, которые прямо оговорены в договоре страхования. Чтобы при наступлении страхового случая не питать лишних надежд по поводу выплат, следует знать, что договор страхования автомо-

биля – это не только листок бумаги с печатью страховщика, называемый страховым полисом. Неотъемлемыми частями договора страхования являются также правила страхования, заявление о страховании транспортного средства, акт осмотра застрахованного транспортного средства, а так же фотографии автомобиля, которые теперь делают при страховании подержанных авто практически все страховщики.

Что понимать под угоном?

Начнем поиск подводных камней договора страхования с правил, которые – и это подтвердит любой страховщик – являются краеугольным камнем любого договора страхования, не исключая и страховку вашего любимого авто от рисков угона и ущерба.

Первым делом следует заглянуть в раздел, посвященный страховым рискам. Здесь вам предстоит найти расшифровку такого понятного слова, как «угон», знакомого, однако не совсем понятного слова «ущерб», а, возможно, и вовсе неведомо что означающего «каско».

С угоном все более или менее ясно. Замечательно, если страховщик прямо написал в своих правилах, что под угоном он понимает хищение транспортного средства ровно так же, как и авторы ныне действующего на территории Российской Федерации Уголовного Кодекса. Это означает, что страховщик – компания достаточно продвинутая. Готовая компенсировать своим клиентам стоимость покинувших их по недоброй воле злодеев «железных коней», как в случае их тайного хищения (кражи), так и в случаях отъема транспортного средства разбойниками и грабителями с применением грубого насилия или под угрозой такового, и даже тогда, когда автовладелец остался без авто в результате действий ловкого мошенника.

Если же в своих правилах страховщик прямо написал, что под угоном он понимает, например, только кражу автомобиля, задумайтесь, устраивает ли вас такой объем страховой защиты?

Когда ущерб таковым не считается

В странном слове «каско», как выясняется, нет ничего загадочного – это, как правило, страхование автомобиля от набора рисков угона (хищения) и ущерба (повреждения). Зато объем ответственности по риску «ущерб» может варьироваться от одного страховщика к другому. Однако главные неожиданности, могущие повлечь за собой отказ в страховой выплате по этому риску, кроются в оговорках и исключениях.

Оговорки, конкретизируя и сужая ответственность страховщика, заложенную в понятие страховых рисков, могут приводить к вполне законным отказам в страховых выплатах.

Очевидно с единственной целью окончательно сбить с толку наивных автовладельцев страховщики «рассовывают» поводы для отказов в страховых выплатах по разным разделам правил страхования, скрывая их под разными «шапками».

Так, первые оговорки могут находиться тут же, в разделе «страховые риски». Другие причины отказов могут быть собраны в отдельные параграфы и разделы, например, под заголовками «Не являются страховыми случаями следующие события...» или «Основания для отказа в выплате страхового возмещения...», или «Страховщик не возмещает ущерб, вызванный...» – или что-то в том же роде. Далее обычно следует перечисление повреждений либо обстоятельств, приведших автовладельца к тем или иным финансовым потерям, которые, скорее всего, не будут возмещены страховой компанией и лягут внеплановым расходом на семейный бюджет – либо на бюджет организации.

За что же страховщики не хотят выплачивать?

Стандартно «невыплатными» (кстати, не только при страховании автомобилей от риска повреждения, но и любого другого имущества, а также, например, жизни и здоровья людей, застрахованных от НС) являются отно-

сительно экзотические риски, связанные с повреждением автомобиля вследствие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения.

Так же единодушно страховщики отказываются выплачивать за ущерб, причиненный автовладельцу повреждением его четырехколесного друга в результате военных действий, маневров и иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений, забастовок, конфискации, реквизиции, изъятия, ареста или уничтожения автомобиля по распоряжению государственных органов.

А вот по отношению к повреждениям транспортных средств в результате действий террористов мнения страховщиков разделились. И если большинство из них по-прежнему не признает террор страховым случаем, оставляя людей беззащитными перед лицом одной из подлейших новых всемирных угроз не только в физическом, но и в экономическом плане, то немногие (но наиболее продвинутые страховые компании) готовы возместить ущерб, причиненный террористами, как автовладельцам, так и владельцам жилья, офисов, промышленных предприятий и другого имущества.

Неспецифические повреждения

Большинство страховщиков не хотят выплачивать за неспецифические повреждения автомобиля.

Так, скорее всего, за свой счет придется поменять двигатель автовладельцу, представившему, что его лимузин способен преодолевать водные преграды ничуть не хуже специально подготовленного вездехода и досыта напоившего своего «железного коня» водичкой, зачерпнутой воздухозаборником при форсировании послеливневой лужи. Гидроудар, как правило, тоже страховым случаем не считается.

Красить бампер, поцарапанный в то время, когда автовладелец загружал в багажник своего автомобиля сварочный аппарат или машину для шлифовки паркета, ему так же, вероятно, придется за свой счет, по крайней мере в том случае, если он не сумеет убедить эксперта страховой компании, что это дело рук злоумышленников, приложив к заявлению соответствующую справку из милиции.

За ремонт прожженной сигаретами обивки сидений автомобиля ждать выплат страховщика тоже не приходится.

Кто за рулем?

Поврежденный в ДТП автомобиль так же придется восстанавливать за свой счет, если в момент аварии за рулем находился «неправильный» водитель.

Страховая компания откажет в страховой выплате, если выяснится, что водитель, управляющий автомобилем в момент ДТП, не включен в список водителей, имеющих право управлять застрахованным транспортным средством.

Дело в том, что страховые компании, анализируя данные по заключенным договорам страхования, пришли к выводу, что водители среднего возраста и старше, с солидным водительским стажем попадают в ДТП гораздо реже, чем их более молодые и менее опытные собратья по рулю. Примечательно, что в гораздо большей степени на безаварийную езду влияет именно возраст водителей, а не водительский стаж. Таким образом, водители, достигшие возраста 24-28 лет и находящиеся за рулем не менее 2-х лет, заключая договор страхования автомобиля от риска его повреждения (ущерба), могут рассчитывать на базовую (без надбавок) стоимость полиса.

Водители, достигшие 46-50-летнего возраста и имеющие стаж не менее 2-10-ти лет, имеют полное право на скидку от 20 до 25%.

Молодежь в возрасте до 22-24-х лет, вовсе не имеющая стажа, рискует «нарваться» на надбавку величиной от 30% до 100% (!), считая от «базовой» стоимости страхования.

Заключая договор страхования с автовладельцем, физическим лицом, большинство страховщиков не просто определяют стоимость страхования в зависимости от возраста и стажа самого молодого и наименее опытного водителя (тем самым ограничивая допуск к рулю более молодых и менее опытных водителей), но и включают в страховой полис имена конкретных лиц.

К водителям автомобилей, принадлежащих юридическим лицам, страховщики, как правило, предъявляют более мягкие требования. Так, при базовой стоимости полиса за

руль автомобиля имеет право сесть любой сотрудник организации, конечно же, имеющий доверенность на право управления транспортным средством либо путевой лист. Однако стоимость такого полиса может быть существенно снижена (скидка может достигать 30%!), если к управлению автомобилем допущены конкретные водители, скажем, не моложе 28 лет и имеющие стаж не менее 2-х лет.

С другой стороны, некоторые страховщики предлагают своим клиентам (физическим лицам) приобрести страхование на условиях multydrive, то есть без ограничения списка водителей, как конкретными персонами, так и требованиями к их возрасту и стажу вождения. Стоимость такого полиса обычно в полтора-два раза выше базовой. Однако если за руль может сесть не любой водитель, но только тот, кому исполнилось, скажем, 24 года и со стажем не менее 2-х лет, то удорожание такого страхования может быть вполне разумным.

Однако если выяснится, что в момент ДПТ за рулем находился водитель, который не включен в список лиц, допущенных к управлению застрахованным автомобилем, либо водитель, чей возраст и стаж не дотягивает до минимума, установленного конкретным полисом, отказ в страховой выплате последует однозначно.

Не стоит рассчитывать, что страховщик оплатит восстановительный ремонт застрахованного автомобиля, если ему станет известно, что водитель был пьян либо находился под воздействием препаратов токсического или седативного действия, не имел права на управление транспортным средством данной категории, использовал автомобиль для обучения вождению или участия в соревнованиях, либо использовал автомобиль для «извоза», не сообщив об этом страховщику при заключении договора страхования.

Заявление о страховании нужно заполнять ответственно

Веские причины для отказа в страховой выплате страховщик может обнаружить, прочитав заявление страхователя о заключении договора страхования. Например, если

автомобиль был похищен злоумышленниками ночью «из под окна», о чем свидетельствуют как показания самого страхователя (водителя автомобиля), так и документы из милиции, а в заявлении о страховании автовладелец, желая выглядеть в глазах страховщика рачительным хозяином и получить 5%-ую скидку, указал, что ночью его «стальной конь» будет находиться на охраняемой стоянке или в гараже, отказ в страховой выплате практически неминуем.

Акт осмотра и фотографии – неопровержимые аргументы

Не несет страховщик ответственности и за те детали и элементы конструкции автомобиля, которые при заключении договора страхования были повреждены. Например, если автомобиль был застрахован с поцарапанным бампером, что зафиксировано экспертом страховой компании в акте предстрахового осмотра автомобиля и/или на фотографиях, то даже при серьезном повреждении детали, требующей ее замены, оплачивать покраску бампера автовладельцу придется из своего кошелька.

Страховщик словам не верит

Не стоит забывать, что страховые компании, конечно же, доверяя своим клиентам, тем не менее, для возмещения хоть сколь-то серьезного ущерба потребуют документального подтверждения страхового случая. Если речь идет о повреждении автомобиля, то следует обратить внимание на то, чтобы в справке из ГИБДД (приложение № 12 или приложение № 748) были перечислены все видимые повреждения автомобиля.

Также следует иметь в виду, что фактические повреждения автомобиля должны соответствовать обстоятельствам происшествия, указанным автовладельцем в заявлении о страховом случае и в справке из «компетентного органа».

Удачи на дорогах!

Михаил
КОРЫТНЫЙ,
заместитель генерального директора, директор Дирекции развития партнерского бизнеса, ОАО Русская страховая компания

ПРАКТИКА ПРОДВИЖЕНИЯ СОВМЕСТНЫХ БАНКОВСКО-СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ

Ситуация на рынке банкострахования усложняется. Рентабельность кредитных программ снижается. Что могут сообща делать банк и страховая компания для продвижения совместных продуктов?

Ситуация на рынке банкострахования

Чтобы ответить на вопрос, почему назрела необходимость более тесного сотрудничества страховщиков и банкиров, рассмотрим ситуацию, сложившуюся на рынке банкострахования.

Рынок насытился предложениями по банкострахованию, и если раньше в автосалонах работали брокеры, которые буквально гонялись за представителями банков в поисках возможностей работы с их продуктами, то сегодня ситуация изменилась на противоположную. Теперь на территории автосалонов банкиры конкурируют со стра-

ховщиками, а сами салоны все больше увеличивают свою рентабельность за счет рентабельности банков и страховщиков, запрашивая все большие и большие комиссионные.

Чтобы повысить свои доходы от кредитования, некоторые банки облегчают скоринг и подчас выдают кредиты сомнительным заемщикам. В результате рентабельность кредитных программ снижается, и банки ищут, во-первых, новые пути экономии, а во-вторых, пути снижения дефолтности своего портфеля, которые не зависели бы от заемщиков. Это достигается, в частности, за счет работы с аккредитованными страховыми компаниями (хотя, как известно, ФАС ввела ограничение на сотрудничество страховщиков и банков).

На что банки обращают внимание при аккредитации страховых компаний?

1. На финансовую устойчивость.

Интересно посмотреть на этот параметр с точки зрения рекомендаций ФАС принимать страховку любой страховой компании при страховании залогового имущества. Ряд банков, учитывая требования ФАС, решил принимать страховки любых страховых компаний из топ-50. В результате с определенной долей вероятности можно говорить о финансовой устойчивости компании.

2. На адекватность страхового покрытия.

В этом плане банки интересуют:

– форма урегулирования;

– параметры кредитных договоров с клиентами: необходимость залога страхования, отсутствие франшиз, порядок выгодоприобретения банком и поле страхового покрытия.

Правда, что касается поля страхового покрытия, то гарантировать отсутствие подводных камней практически невозможно.

ФССН на своих семинарах рекомендует страховщикам *под каждый отдельный продукт* (не под вид, а под продукт!) *выпускать свои собственные правила.* То есть, страховая компания вполне может создать продукт, назвать его, допустим, «каско оптима», сделать под него спе-

циальные правила, установить множество ограничений на выплаты (то есть, практически сделать правила невыплатными) и демпинговать тарифы.

При этом банк, продавая полис «каско оптима», вообще не будет видеть этих правил и как следствие будет считать, что транспортное средство застраховано как положено. Однако при страховом случае выплаты не последует – и на рынке есть такие примеры. Иными словами, особым образом составленные правила страхования каско приводят к повышенной дефолтности банковского портфеля.

Банку необходимо в первую очередь проверить, не затягивают ли страховщики выплаты, что приводит к просрочке задолженности, потому что она никуда не исчезает, даже если произошел страховой случай и машина разбита. Значит, у банка должны быть рычаги воздействия на страховую компанию.

Для того, чтобы банк мог бы правильно формировать свои резервы, ему необходимо изучать финансовую отчетность тех страховых компаний, в которых застрахованы залоги. К нам в компанию очень часто приходят запросы из банков предоставить очень большие комплекты документов и, честно говоря, удается удовлетворить примерно 20% из них. И те банки, которые не получили ответа – просто из-за крайней загруженности – вынуждены формировать гораздо большие резервы.

Стратегические преимущества сотрудничества банка с аккредитованным страховщиком

Плюсы работы с аккредитованными страховыми компаниями всем известны – единственное, на что *не* обращают внимания банки – это стратегические выгоды сотрудничества с аккредитованным страховщиком. Перечислим их.

1. Совместный вход на точки продаж, что позволяет максимально удовлетворять запросы точек продаж, банка и страховщика. Разумеется, это не касается банков, которые обходятся без аккредитованных страховых компа-

ний, заботятся только о своих собственных программах и не смотрят, какой продукт предлагает страховщик.
2. Возможность оперативного изменения программ кредитования.
3. Включение дополнительных услуг – не важно, банковских или страховых. Совместная борьба за лояльность клиентов позволяет сохранить покупки конкретного банковско-страхового продукта.
Когда клиент берет классический кредит и знает, что он может страховаться, где хочет, очевидно, надо направить его в одну их тех страховых компаний, которые аккредитованы в банке. Наибольшее влияние на клиента имеет продавец, поэтому именно продавец салона может направлять его в нужную страховую компанию. Необходимо заинтересовывать автосалон в тандемной продаже. Как это делать рассмотрим ниже.

Организация продаж в автосалонах

Чего ждет автосалон от банка и страховой компании, кроме комиссионного вознаграждения?
1. Гарантий адекватного и быстрого обслуживания клиентов. Автосалону нужен постоянный поток клиентов, и обеспечить его должен банк, предоставляя кредиты. Второй вопрос, который автосалон задает банку после вопроса о комиссионном вознаграждении – вопрос о проценте положительных решений по предоставлении кредита. Скорость принятия решения о предоставлении кредита зависит от возможностей банковской IT, что позволяет не только наиболее грамотно обслуживать клиента, но и работает на имидж автосалона.
2. Работы через IT-систему. Наличие информационной системы приводит к минимизации ошибок и ускорению обслуживания клиентов. Каждая ошибка в оформлении документов влечет недовольство клиента и увеличение административных расходов.
3. Гарантий получения определенного количества клиентов на ремонт транспортных средств в партнерских СТОА салона (так называемый «ремресурс»).

4. Упорядочения бизнес-процессов, что включает методики оформления полисов, выстроенный документооборот и т.д.

Мотивация конечного потребителя

Что может предпринять тандем банк-страховщик, чтобы получить клиента?

1. Обещать поручительство банка по лоббированию интересов клиента в партнерской страховой компании.

Это представляет некую проблему, поскольку обычно клиент, имеющий опыт страхования, лоялен определенной страховой компанией – либо благодаря агенту, либо благодаря собственному положительному опыту (в получении выплат или в решении вопроса по ремонту автомобиля). Очевидно, что если такому клиенту предлагают застраховать риски в какой-то другой страховой компании, он, скорее всего, откажется. В то же время гарантии банка по исполнению страховой компанией своих обязательств помогут убедить клиента.

2. Согласно недавним изменениям в Законе о защите прав потребителей, клиент может вернуть автомобиль в первоначальный период его использования, если он просто разонравился. В такой ситуации банк вернет кредитные средства, но страховая компания будет расторгать договор со значительным удержанием средств.

В нашей практике был возврат средств после полугода действия полиса. По независящим от клиента причинам, он не пользовался машиной – она стояла в автосалоне. По письму банка мы полностью вернули страховку клиенту, без удержания каких-либо процентов. Очевидно, что такую гарантию может дать только аккредитованная при банке страховая компания.

3. Получение существенных преференций при пролонгации.

Поскольку клиент знает, что весь срок действия кредита должен быть покрыт страхованием, он должен быть морально готов внести тысячу (полторы, две) долларов страховых взносов и за следующий год. Но опыт пока-

зывает, что клиентов, которые помнят и знают об этом – единицы. В основном, мы сталкиваемся с тем, что клиенты просят рассрочку на оплату страховки. Это не решает проблему, т.к. получив рассрочку, клиент оплачивает половину взноса, вторую половину не вносит, забывает, дальше при неблагоприятном развитии событий наступает страховой случай – и страховая компания отказывается ему выплачивать.

Исследования рынка показывают, что общий процент пролонгаций составляет 20-30%. 70% клиентов вообще не страхуются или переходят в другие страховые компании.

Как быть?

Мы сейчас организовываем обработку баз клиентов на пролонгацию, то есть, объединяем базу банка и страховой компании. Иногда даже приходится отдавать часть базы клиентов по пролонгации на аутсорсинг во внешние брокерские компании. Таким образом, мы повышаем долю пролонгаций до 70-80%. Это и доход банка, и регулирование дефолтности портфеля банка, и гарантия возвратности средств.

Другая возможность гарантирования страхового покрытия – получение кредита на страховку. У нас существует система, когда клиент может прийти в офис, получить в течение 20 минут кредит нескольких аккредитованных при нашей компании банков на оплату страховки. Таким образом, мы помогаем тем же самым банкам обеспечивать покрытие предмета залога.

С помощью маркетинговых инструментов, которые направлены не только на продвижение, но и формирование банковско-страховых продуктов, можно обеспечивать лояльность клиентов к совместным программам банков и страховщиков на добровольной основе.

Павол
МАЛЕНЬКИ,
старший менеджер по работе с клиентами ЗАО «Мюнхенское перестраховочное общество Перестрахование жизни Восточная Европа/ Средняя Азия»

СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ РАБОТЫ

У российских страховых компаний появился интерес к новому в нашей стране продукту – страхованию на случай потери работы. Однако что это за продукт и как с ним работать, знают пока всего в нескольких российских компаниях.

Если дополнение, то обязательное

Этот вид страхования появился в США после нефтяного кризиса середины семидесятых – чтобы обеспечить возврат кредитов банкам, когда тысячи американцев неожиданно и не по своей воле лишились работы. Главная особенность продукта состоит в том, что он не существует как самостоятельный и продается только в пакете покрытий, предложенном банком-кредитором. Обычно такой пакет покрывает следующие риски:

1. страхование жизни (смерть по любой причине);

2. постоянная полная утрата трудоспособности (1 и 2 группа инвалидности с 3-ей степенью ограничения к трудовой деятельности);
3. потеря работы.

В западной практике в пакете вместе с постоянной полной утратой трудоспособности предлагается потеря профессиональной трудоспособности, то есть потеря возможности заниматься какой-то конкретной профессиональной деятельностью, обусловленной, например, образованием застрахованного лица. На постсоветском пространстве такое покрытие лишено экономического смысла, так как зачастую образование не является фактором, жестко определяющим сферу возможной трудовой деятельности и уровень дохода. В этой связи на местном рынке в качестве заменителя используется покрытие постоянной полной утраты трудоспособности, то есть утраты возможности работать как таковой.

Второе, что отличает продукт от многих других – отсутствие возможности выбора. Решение относительно того, какая категория заемщиков будет, а какая не будет застрахована на случай потери работы, принимает банк и страховая компания. При этом во избежание антиселекции страхованием должна охватываться вся группа клиентов без предоставления им возможности отказаться от данной страховой защиты или добавить ее в покрытие на свое усмотрение. Заемщику остается подчиниться – или отказаться от кредита. Например, банк выдает автокредит, а для обеспечения безопасности его возврата требует наличие полиса страхования заемщика от потери работы.

Интересно, что в то же самое время продукт нельзя приобрести по собственной инициативе – по логике банка и страховой компании обезопасить себя таким образом хочет только человек, понимающий, что может лишиться работы.

Кого застрахуют – а кому страховки не видать

Страхование на случай потери работы предоставляется только тем заемщикам, у кого есть постоянная работа и

отсутствует уведомление о расторжении трудового контракта. Однако есть категории населения, которым никогда не получить страховой защиты на случай потери работы. Прежде всего, предприниматели, особенно имеющие сезонный бизнес, и иные работники с непостоянным доходом.

Страхование от потери работы характеризуется крайне высоким субъективным риском. Это практически единственный вид страхования, при котором страхователь может влиять как на дату наступления страхового события (например, провоцируя свое увольнение), так и на продолжительность выплат, при том не понеся никакого физического ущерба. В этой связи к покрытию применяется ряд дополнительных исключений, связанных с обстоятельствами потери работы:

– увольнение по собственному желанию;
– расторжение трудового договора по согласию сторон;
– наличие уведомления о расторжении контракта до заключения договора страхования;
– увольнение без предварительного уведомления;
– страхователь не получает пособие по безработице;
– в случае нанесения самому себе телесных повреждений;
– в результате злоупотребления алкоголем или наркотическими средствами;
– переходе на неполный рабочий день;
– в случае получения каких-либо иных пособий, лишающих права на пособие по безработице (например, по инвалидности, беременности и уходу за ребенком, пенсии);
– военных действий, народных волнений и забастовок.

Для банка главный параметр оценки подходящего кандидата на предмет страхования от потери работы – его финансовый статус. Следующий – величина кредита. Продукт не используется для очень маленьких и очень больших кредитов. С маленьким кредитом все ясно, а вот почему так не повезло большим? Чтобы уменьшить субъективный риск, устанавливается верхняя граница ежемесячных выплат – около 500 евро, но в любом случае не

более 80% ежемесячного платежа по кредиту. А если человек после потери работы получает только 500 евро в месяц, то выплачивать большой кредит он просто не в состоянии.

Выплат надо дождаться

Как правило, выплаты по полису потери работы возможны только по истечению определенного периода времени. Обычно – не менее двух месяцев, что совпадает с периодом уведомления о потере работы (если с человеком расторгают контракт или ему объявляют, что его ставку сокращают). Подобный подход исключает ситуации, когда человек знает, что может потерять работу и берет кредит с соответствующим покрытием.

Дополнительно вводится так называемый период ожидания, аналогичный по сути временной франшизе. Он длится обычно от 2-х до 3-х месяцев и призван исключить случаи краткосрочной безработицы, не влияющей кардинальным образом на платежеспособность страхователя.

Еще одна принципиальная особенность страхования на случай потери работы состоит в том, что традиционно покрытие выплачивается не более одного года — хороший специалист обычно находит работу раньше. Если же он стал инвалидом, то выплата происходит уже по другому риску.

Величина выплат

В страховании от потери работы используется подход, аналогичный страхованию от потери трудоспособности: если человек стал инвалидом, то ежемесячный платеж не должен превышать его нормальный месячный заработок – чтобы не появилось соблазна «случайно» стать нетрудоспособным.

Чтобы избежать субъективного риска, страховая выплата при потере работы совокупно с его социальным доходом (который человеку выплачивает биржа труда) не должна

превышать 80% его прежнего дохода. Купить бумажку, что ты безработный – не такая большая проблема.
Сохранение работы всегда должно быть выгоднее получения страховой выплаты. Допустим, человек зарабатывал 3000 евро в месяц. На бирже труда ему платят 100 евро, покрытие составляет 500 евро, что, конечно, меньше, чем его прошлые 3000 евро в месяц. Но если он зарабатывал 500 евро, и знает, что на бирже труда он получит 100 евро, то тогда его максимальное покрытие будет уже не 500 евро, а меньше (просто потому, чтобы сумма социальной выплаты с биржи труда и выплаты по страховке не была бы больше 80% от его прежнего дохода).

Эти капризные ставки

Ставки по риску потери работы гарантируются только на ограниченный период времени и могут пересматриваться как для действующих полисов (при наличии соответствующей оговорки в договоре страхования), так и для новых, поскольку вероятность наступления страхового случая по безработице зависит от экономической и социально-политической ситуации в стране и может измениться очень быстро. В случае благоприятной экономической ситуации убытков практически нет, но все кардинально меняется по мере ее ухудшения. Риск потери работы не сравним с риском смерти, который постепенно и медленно развивается, поэтому соответствующие ставки достаточно пересматривать один раз в пять лет. К примеру, недавний банковский кризис ликвидности ощутимо ударил по рынку Казахстана, что в будущем приведет к изменению уровня безработицы. Можно также привести пример высокого уровня безработицы среди молодых специалистов в ФРГ в конце 80-х годов. Объединение Германии привело к массовому закрытию нерентабельных предприятий в бывшем ГДР и полному изменению рынка труда.
Страховка по безработице дается максимум на три года и прекращается с окончанием кредитного договора. В течение этого времени действует первоначальный тариф

(если возможность его перерасчета не предусмотрена в договоре страхования). Дальше страховка может быть возобновлена, но уже с другими, пересмотренными, тарифами – именно потому, что вероятность потери работы меняется очень быстро. Если же по полису установлен единовременный порядок уплаты премии и, следовательно, пересмотр ставки премии невозможен, страховая ставка содержит определенную нагрузку.

Для актуариев страхование на случай потери работы довольно сложный продукт. К примеру, статистка с биржи труда отражает только процент безработных в обществе, но не вероятность стать безработным. В результате невозможно экстраполировать данные сегодняшнего дня на будущее, как в случае расчета рисков дожития и смерти. В то же самое время актуарий должен понимать, что в качестве клиентов выступают конкретные люди, которые могут себе позволить кредит, но не исключено, что они могут потерять работу, благодаря которой они берут кредит.

На основании корреляции статистических данных между безработицей и возрастом, полом и уровнем образования можно сделать оценку – хотя и не очень надежную – количества человек, которые со временем станут безработными. Понятно, что такие оценки содержат в себе серьезные допущения, поэтому надо ежегодно отслеживать процент страховых случаев. К тому же, статистика западных стран показывает, что безработица стала явлением не только частым, но и продолжительным.

Дешево не получится...

В Восточной Европе продажу страхования на случай потери работы тормозит стремление банков сэкономить где только можно. Обсуждаемый в статье продукт не является исключением – на его внедрение банки готовы инвестировать не более 200-300 рублей. Но это дорогой продукт – из-за колебаний экономики, проблем получения достоверной статистики, необходимости отслеживать и проверять статус безработного, вести раздельный

учет по типам риска (страхование жизни, нетрудоспособности, потери работы), чтобы иметь возможность объективно оценить результат и скорректировать свою политику. К тому же, данное страхование характеризуется высокой степенью риска, по причине чего многие страховые компании уже потеряли деньги.

Заключительные комментарии

С середины восьмидесятых годов было продано огромное количество полисов от потери работы. Пока в Европе шел экономический подъем, ситуация на рынке труда была благоприятной и количество претензий (выплат) было минимальным, происходило изменение ставок в сторону интересов клиента, либерализации условий страхования, расширение страхового покрытия и даже началось выведение покрытия безработицы на рынок в качестве самостоятельного продукта.

Рецессия девяностых в корне изменила ситуацию. В течение чрезвычайно короткого периода убыточность данного продукта стремительно возросла. Там, где нельзя было аннулировать страховое покрытие, например, по полисам с единовременной уплатой, страховщикам пришлось мириться с убытками. Многие отказались от предложения продукта на рынке или просто значительно увеличивали премии, например, при ежемесячном порядке оплаты страховой премии. В результате страдали все: страховщики, клиенты, кредиторы. И застрахованные лишились страховки от потери работы как раз в тот момент, когда в ней больше всего нуждались.

Можно сказать, что данное покрытие имеет свое место в страховании жизни заёмщика кредита, но не является основным источником прибыли.