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

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
(495)641-05-67

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

редактор
Елена Серебренникова

корректор
Борис Соколов

дизайн и верстка
Диана Ретунская

иллюстрация на обложке
Корнил Пузанков

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

администратор
Мария Исаева
Тел.: (495) 641-05-67 доб: 13-88
isaeva@consult-cct.ru

менеджер по продажам
Наталья Арсенова
Тел.: (495) 641-05-67 доб: 13-86
arsenova@consult-cct.ru

Адрес
115583, Москва, ул. Генерала Белова, д. 26
http://www.consult-cct.ru
Подписка по телефону/факсу
(495)641-05-67
по e-mail:
office@consult-cct.ru

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать»–*81097*

Подписано в печать 31.01.13
Тираж 10000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета в типографии ООО «Технология ЦД»

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ

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

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

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

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

Окунев Олег Борисович,
ректор Института Страхового
и Инвестиционного бизнеса

Николенко Николай Петрович,
научный руководитель курса «MBA
в страховании» Международной школы
бизнеса финансового университета
Правительства РФ

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

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

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»

Тернистый путь

Фото: Константин Лабунский

Первый номер в этом году мы решили посвятить проблеме развития такого важного звена на страховом рынке, как страховые посредники. В последнее время экспертами отрасли много внимания уделяется теме регулирования деятельности страховых посредников. Нужна ли аттестация страховых агентов, стоит ли закреплять их за страховой компанией, следует ли усилить контроль за деятельностью страховых брокеров, – обсуждение этих вопросов неизменно вызывает бурную дискуссию на конференциях страховщиков. Наш журнал решил продолжить ее на своих страницах. О непростом положении, в котором находятся страховые посредники в России, и о роли, которую они призваны выполнять на рынке страхования, читайте в рубрике Тема номера. Помимо этого, важное место на страницах журнала занимает и тема маркетинга в страховании, об этом – в материалах «Эффект «Бабочки» и «Выгоды ребрендинга». Другие статьи номера рассказывают о процедуре передачи страхового портфеля, практике судебных разбирательств между страховщиками и страхователями, развитии банковского страхования… Надеюсь, что январский «ССТ» будет интересным и полезным для вас.

Главный редактор журнала
«Современные страховые технологии»
Марина Шумилина

СОДЕРЖАНИЕ

Тема номера

5.....СТИХИЙНЫЙ РЫНОК
Интервью с Алексеем Лайковым, генеральным директором страхового брокера «Рифамс». О роли и положении страховых брокеров в современной системе страхования в России. Интервью взяла Марина Шумилина

В русле событий

19.....ЖКХ БЕЗ ЗАКОНА
В Москве прошел Всероссийский форум руководителей жилищно-коммунального хозяйства

21.....НЕСЛАБОЕ ЗВЕНО
На конференции «Страховой брокер – основное звено страхового рынка» обсудили предложенную Минфином РФ концепцию Стратегии развития страховой деятельности

24.....АНТИКВАРНЫЙ ДОМ ПРЕДОСТАВИТ СТРАХОВКУ ОТ ПОДДЕЛОК
На открытии Восточно-Европейского Антикварного дома рассказали о новой услуге по страхованию лотов

Опрос номера

26.....НУЖНА ЛИ ОФИЦИАЛЬНАЯ АТТЕСТАЦИЯ СТРАХОВЫХ АГЕНТОВ?
Страховщики отвечают на вопрос: Нужна ли официальная аттестация страховых агентов?

Вокруг страхования

28.....«СХЕМНОЕ» ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ В РОССИИ
Масштаб распространения «схем» на рынке перестрахования
Автор: Дмитрий Ванин

36.....ВСТРЕТИМСЯ В СУДЕ
Все больше страхователей обращаются в суд, с целью добиться справедливой оценки в процессе урегулирования убытков по страховому случаю, и выигрывают
Автор: Елена Серебренникова

42.....ЭФФЕКТ «БАБОЧКИ
Как страховщику взаимодействовать со страхователями в социальных сетях
Автор: Марина Шумилина

48.....КРИЗИС ЗНАНИЙ
Страховщики невнимательны к вопросу получения профессионального образования своих сотрудников
Автор: Олег Окунев

56.....ЗАСТРАХОВАННЫЙ КАПИТАЛ
Страховая компания «Ренессанс жизнь» осваивает инвестиционное страхование
Автор: Антон Чернявский

Наш университет

62.....СИЛА БИЗНЕСА

Инструменты управления и компетенция менеджмента
Автор: Николай Николенко

Практика управления

71.....ВЫГОДЫ РЕБРЕНДИНГА

Зачем «Первая страховая компания» пошла на изменение бренда
Автор: Андрей Коженков

79.....ТРУДНОСТИ ПЕРЕХОДА

Нюансы процесса передачи страхового портфеля, на основе реального опыта российских страховых компаний
Автор: Леонид Зубарев

Карьера

86.....«БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ВАЖНЫХ ВОПРОСОВ У НАС РЕШАЕТСЯ КОЛЛЕКТИВНО»

Интервью с Первым заместителем Генерального директора «РЕСО-гарантия» Игорем Черкашиным о его пути в страховом бизнесе
Интервью взяла Татьяна Робулец

Продуктовая линейка

94.....ПРОИЗВОДСТВО С ЗАЩИТОЙ

СК «АИГ» предлагает застраховать риски товаропроизводителей и поставщиков продукции
Автор: Юрий Маркин

Что читать?

102.....ЧТО ЧИТАТЬ?

Деловая литература для страховщиков
Рубрику ведет Оксана Рустамова

На полях

104.....БУДУЩЕЕ ЗА ОН-ЛАЙН

К чему приведет упрощение процедуры электронной подписи, результаты опроса страховщиков

СТИХИЙНЫЙ РЫНОК

Фото: Константин Лабунский

Алексей Лайков

В 1980 г. окончил экономический факультет Всесоюзного государственного института кинематографии, в 1986 г. – аспирантуру Московского финансового института (в настоящее время – Финуниверситет при Правительстве РФ) по кафедре «политической экономии», член Экспертного совета ФАС России по развитию конкуренции на рынке финансовых услуг, председатель Отраслевой комиссии по страховой деятельности Ассоциации менеджеров, член Совета Ассоциации профессиональных страховых брокеров, член Комитета по перестрахованию ВСС, член Союза кинематографистов РФ, кандидат экономических наук, доцент. В течение последних 20 лет генеральный директор страхового брокера «Рифамс»

«Российской системе страхования недостает сбалансированности: чрезмерное значение приобрели интересы отдельных коммерческих страховщиков. В этом заключается одна из основных причин стагнации страховой отрасли. Без изменения сложившихся условий страхование в России не имеет положительного будущего», – считает генеральный директор страхового брокера «Рифамс» Алексей Лайков.

«ССТ»: *В своем докладе на одной из страховых конференций Вы критиковали положение, которое отведено страховым посредникам в российской системе страхования. А какой, с Вашей точки зрения, должна быть истинная роль страховых посредников вообще и страховых брокеров в частности?*

Алексей Лайков: Критика – не самоцель, а предпосылка для выработки адекватного представления об окружающей нас действительности и реализации эффективных мер по ее положительному изменению. Сегодня в российском обществе, и в системе управления в частности, доминирует неадекватное, навеянное внешней пропагандой представление относительно того, в какой экономической системе мы вообще существуем. На основе этого искаженного представления предпринимаются попытки «реформирования» экономики (и системы страхования, в частности), которые, разумеется, не могут иметь успеха. Так, например, считается, что мы живем в эпоху «рыночной экономики» и стремимся к развитию «рынка». Но на самом деле на протяжении последних 1200 лет российская экономика весьма успешно функционировала на основе механизма административного торга, который к «рынку» имеет очень мало отношения. Как показывает история, в наших природно-климатических условиях, условиях самой холодной страны мира, система административного торга является гораздо более эффективной для жизнедеятельности общества, чем так называемый «рынок», к которому мы сегодня безуспешно «стремимся».

Именно благодаря системе административного торга и уникальным качествам нашего населения были освоены огромные пространства и богатства нашей страны, 60% населения которой проживает в таких климатических условиях, в каких люди ни в одной другой стране мира ни жить, ни заниматься хозяйством/бизнесом не могут. В США в таких условиях живет порядка 3% населения, Северная Канада практически не освоена, в Гренландии вообще население мизерное. Из-за сурового климата издержки предпринимательской деятельности в нашей стране настолько велики, что с помощью рыночных механизмов освоить территорию и поддерживать хозяйственную жизнь у нас просто невозможно. Последние 20 лет нам стараются привить «рыночные» институты, которые, при их применении без учета особенностей базовых условий ведения предпринимательской деятельности, у нас нежизнеспособны. И одним из таких институтов является институт страховых брокеров. Эффективная реализация роли страховых брокеров в нашей стране возможна только с учетом существенных особенностей российской экономики и системы страхования, а не на основе механического переноса чужого опыта в наши уникальные условия.

Считается, что мы живем в эпоху «рыночной экономики» и стремимся к развитию «рынка». Но на самом деле на протяжении последних 1200 лет российская экономика весьма успешно функционировала на основе механизма административного торга, который к «рынку» имеет очень мало отношения.

Еще одно противоречие проистекает из того, что в течение последних 20 лет у нас стихийно сложилась система страхования, при которой интересы ее развития стали ошибочно отождествляться с интересами развития некоторых коммерческих страховщиков. В то же время страхование – это всегда система отношений между страхователями, страховщиками и государством, где важной фигурой является страхователь, потому что на его деньги вся эта система содержится. При этом надо понимать, что в российских, т.е. в уникально тяжелых для хозяйства и бизнеса, условиях ведущую роль в экономике и в системе страховых отношений должно играть государство. Таким образом, российская система страхования может устойчиво развиваться, только если в ней будет создан и будет поддерживаться оптимальный баланс интересов государства, страхователей и страховщиков.

Российскому страхованию более 225 лет, и наиболее успешный период в его развитии приходится на 1980-е годы. В 1990 году мы имели 834 договора добровольного страхования на 1000 жителей.

Сейчас и при наличии обязательного страхования, включая медицинское, которое вообще, по сути, страхованием не является, до этих показателей очень далеко.

Подчеркнем, что в то время была создана и функционировала сбалансированная система страховых отношений, адекватная существовавшей тогда системе экономики. Задумайтесь, почему в то время председатель Госстраха по должности был заместителем министра финансов. Потому что тогда приоритетное значение в системе страховых отношений имели фискальные интересы государства, и главной задачей страхования было аккумулирование финансовых ресурсов для целей государственного бюджета. Попутно страхование весьма успешно решало и задачи защиты от рисков.

В настоящее время, когда экономика не является тотально огосударствленной, приоритетной задачей страхования должна оставаться защита общества, т.е. потребителей (страхователей), от рисков. Это соответствует также и цели, и задачам государства. Но получилось так, что в период 1990-х–2010-х, когда до страхования у государства руки не доходили, гипертрофированное значение стихийно приобрели интересы отдельных коммерческих страховщиков. Функционирование системы страхования происходит пока преимущественно в их интересах – главным образом, в интересах присвоения ими финансовых ресурсов страхователей. «Защита потребителей от рисков» все чаще приобретает декларативный характер, превращаясь в пиар-прикрытие борьбы за финансовые потоки/ресурсы. При этом сегодня в коммерческом страховании обостряются противоречия, происходит формирование олигополии, когда группа из 10-20 страховщиков пытается подчинить себе основные финансовые потоки. А это – новый этап стихийной борьбы за административную ренту, которая в российском страховании реализуется в форме борьбы за финансовые потоки/ресурсы потребителей страховых услуг (страхователей).

Господство склонной к застою страховой олигополии дискредитирует страхование как институт и, если положение не изменить, будет в дальнейшем вызывать нарастающее отвращение у страхователей.

Но мы должны всегда помнить, что базовое свойство олигополии, определяющее главные закономерности ее функционирования, – застой. И это существенное свойство сегодня очень ярко проявляется в российской системе страхования. Господство склонной к застою страховой олигополии дискредитирует страхование как институт и, если положение не изменить, будет в дальнейшем вызывать нарастающее отвращение у страхователей. К сожалению, при сохранении таких условий общественная значимость страхования будет падать.

«ССТ»: *Когда речь идет о группе из 10-20 страховщиков, Вы имеете в виду ССР?*

А.Л.: Нет, я не стал бы здесь выделять какие-то конкретные компании или их объединения. Речь идет не о формах, а о сущности и содержании происходящих процессов. В российском страховании есть крупные и не очень крупные страховые компании, которые работают на уровне современных требований, работают на перспективу, но, к сожалению, есть и те, кто ведет себя как временщики, буквально по-мародерски. И среди них есть тоже крупные компании, которые в некоторых вопросах «задают тон», а иногда даже определяют то малопривлекательное лицо современного отечественного страхования, которое мы нередко видим. Важно то, что страховая олигополия, проявления которой разнообразны, пытается обеспечить свое стабильное застойное существование путем борьбы с «аутсайдерами», т.е. с теми участниками страховых отношений, которые не входят в олигополию. Аутсайдеры, защищая себя, ограничивают ее интересы и, соответственно, увеличивают издержки ее застойного существования. При этом в современной России аутсайдерами являются, прежде всего, потребители страховых услуг, потому что они имеют свои интересы: страховаться или не страховаться в принципе либо страховаться в тех компаниях, которым они доверяют, а не в тех, кто составляет страховую олигополию. Поэтому последняя стремится отобрать у этой категории аутсайдеров право выбора, заставить ее «страховаться» = нести свои деньги олигополистам. Отсюда же и чрезмерное стремление страховой олигополии к введению принудительных видов страхования. Но страхователи для таких страховщиков – все равно что глинозем для производителей алюминия: употребил, переработал и выкинул «в отвал». Ведь страхование в такой системе – не столько механизм защиты от рисков потребителей, сколько система присвоения финансовых ресурсов страхователей поставщиками страховых услуг.

Далее, отсюда возникает стремление к ограничению прав всех, кто

способен помешать интересам олигополии в присвоении административной ренты, и прежде всего – к ограничению прав страховых посредников. Сложившаяся система пытается (разумеется, под «благовидными предлогами») превратить страховых посредников из инструмента защиты интересов страхователей и обеспечения оптимального сочетания их интересов с интересами страховщиков в инструмент извлечения административной ренты из страхователей. В этом смысл современных инициатив по «усилению контроля» за страховыми посредниками. Но все это только тормозило, тормозит и будет тормозить развитие отечественного страхования! А ведь это противоречит интересам и страхователей, и государства.

Сегодняшний российский рынок страхования значительно меньше рынка 2007-2008 гг. (составляя от него, в среднем, 60%), и уж тем более он сильно отстает от масштабов и качества рынка 1990 года. Для того чтобы отрасль развивалась, должен быть обеспечен баланс интересов страхователей, страховщиков и государства. Сегодня для этого необходимо, прежде всего, повысить рыночную силу потребителей страховых услуг. Это первый этап, первый шаг к установлению оптимального баланса интересов на рынке. Сделать его можно через стимулирование деятельности страховых посредников, способных не только профессионально реализовывать интересы страхователей, но и обеспечивать заинтересованность у страховщиков, если те готовы считаться не только со своими интересами.

«ССТ»: *То есть страховой посредник должен быть звеном, которое позволит потребителю разобраться в нюансах конкретной страховой услуги, договора, понять плюсы-минусы…*

А.Л.: Страховые посредники, так же как и общества взаимного страхования, мешают безраздельному господству страховой олигополии. Страхование – это не купля-продажа полисов, а страховой посредник – не страховой «аналог» торгового посредника. У страхового посредника принципиально иной набор функций, и одной из главных является защита интересов потребителей-страхователей. Другая группа функций страховых посредников связана с обеспечением заинтересованности страховщика в сделке. В целом именно страховой посредник «формирует», фактически «создает» сделку в страховании, он – ключевая фигура механизма функционирования страховых отношений, система которых может развиваться только в меру развития профессиональной посреднической деятельности.

В целом именно страховой посредник «формирует», фактически «создает» сделку в страховании, он – ключевая фигура механизма функционирования страховых отношений, система которых может развиваться только в меру развития профессиональной посреднической деятельности.

Сегодня в России особую актуальность приобретают функции страхового посредника, связанные с защитой интересов страхователей, с повышением их рыночной силы. Не секрет, что ряд страховщиков сокращает свои издержки за счет снижения объема выплат страховых возмещений потребителям. Посредник же, которому доверяет клиент, таких страховщиков видит, он может профессионально отстоять интересы страхователя, в крайнем случае – подобрать другую страховую компанию, которая лучше выполняет свои обязательства. Есть немало страховщиков, которых такое положение вещей не устраивает, поэтому они изобретают способы ограничения деятельности страховых посредников, вплоть до попыток очернить их. Потенциальные страхователи должны быть внимательны к таким страховщикам. Тут все предельно просто: чем громче страховая компания говорит о «недобросовестности» страховых посредников, чем больше пытается привлечь страхователя «выгодами» работы «напрямую», без страхового посредника, тем, очевидно, больше у этой страховой компании проблем и тем более вероятно, что она

не выполнит свои обязательства перед страхователем.

«ССТ»: *Введение обязательной сертификации деятельности страховых агентов страховщиками или их объединениями – это своего рода попытка ограничения возможностей страховых агентов по защите интересов страхователей?*

А.Л.: Не вижу другой причины, почему бы это было нужно отдельным страховщикам. По сути, да и по форме страховые агенты и так подконтрольны страховщикам, они же действуют в соответствии с гражданско-правовым договором и теми полномочиями, которые по этому договору им предоставил страховщик. Страховщикам надо просто лучше работать, лучше управлять исполнением этих договоров. Понятно, что не все имеют к этому способности, не все обладают для этого необходимой квалификацией. Поэтому далеко не все менеджеры страховых компаний это умеют и, соответственно, этого хотят, но слабость менеджмента в отдельных страховых компаниях – не повод для диффамации посредников.

Надо понимать, что есть договор поручения, который страховая компания заключает со страховым агентом или страховым агентством, разрешая ему действовать от ее имени. Так что деятельность страхового агента – это фактически продолжение деятельности страховой компании, – он действует под ее лицензией. Но сегодня страховые посредники могут работать на несколько страховых компаний, и когда страховщик начинает плохо себя вести по отношению к клиенту, они вольны перевести страхователя к другому. Вот это и не устраивает отдельных страховщиков, которые хотят «крепостного права» для страховых посредников. Отсюда возникают идеи ввести сертификацию деятельности страховых агентов страховщиками или их объединениями. Как бы следующим шагом не стало установление «крепостного права» и для страхователей. Ведь люди на страховом рынке, которые сейчас пытаются определять идеологию развития системы страхования, просто не умеют действовать иначе, кроме как «отнимать и делить».

«ССТ»: *А схема, которая существует в развитых западных странах относительно страхования, она у нас применима, или у нас как всегда какой-то особый путь?*

А.Л.: Есть идеология, которую предлагает сегодня Международная Ассоциация страховых надзоров. Сейчас идет подготовка и европейской Директивы № 2 по страховым посредникам. В этих документах достаточно четко регламентируется страховая посредническая деятельность исходя из современных потребностей и международного опыта. При определенных доработках эти предложения вполне применимы и у нас. Актуальный подход к развитию страховой посреднической деятельности заключается в обеспечении посредником сочетания интересов участников страховых отношений. Ведь страхование, повторим, – это не купля-продажа полисов, а услуга по защите от рисков. А такая услуга может реализовываться только на основе оптимального баланса интересов участников сделки.

«ССТ» *Возможно, должна быть определенная доля государства в капитале страховых компаний?*

А.Л.: В тех природно-климатических условиях хозяйственной и предпринимательской деятельности, которые существуют в нашей стране, государство должно играть более активную роль как в экономике в целом, так и в страховании. Но это не всегда и не обязательно должно реализовываться в форме участия в капиталах предпринимательских структур. И понимание этого постепенно приходит. Вот, кстати, при разработке Минфином проекта Стратегии развития страховой деятельности в России до 2020 г. орган государственного управления попытался четче обозначить интересы государства и общества в страховании. Это вызвало бурю негодования у некоторых страховщиков, «зацикленных» на свои узкие интересы. Забавно наблюдать, как эти люди, постоянно стремящиеся к тотальному принуждению страхователей и произвольному вмешательству в деятельность страховых посредников, громко выступают против якобы «произвола государства» по отношению к ним и становятся активными поборниками идей «свободного рынка», когда речь заходит об ограничении их аппетитов.

В России рыночные понятия всегда будут наполняться принципиально иным содержанием, а именно тем, которое диктует система административного торга, являющаяся непреходящей основой российской экономики. В страховании механизм административного торга реализуется в том, что при вступлении в страховые отношения их участники прежде всего оценивают имеющийся у сторон административный ресурс и уже на этой основе строят свое дальнейшее взаимодействие. Если административный ресурс у страхователя больше, чем у страховщика, как, в частности, у Сбербанка, то он будет диктовать свои условия

поставщику страховых услуг. Если рыночная сила выше у страховщика, то уже он диктует свои условия, как, например, сейчас нередко происходит при оплате тех же убытков по ОСАГО. Выплата должна быть на 100 тыс., а страхователь получает три. Недоволен? – Иди в суд, может быть, получишь шесть. Года через полтора.

«ССТ»: *А что Вы думаете о развитии института аджастеров? Поможет ли это сбалансировать ситуацию в страховании?*

А.Л.: Вопрос в том, кто платит за их услуги. Если платит страховщик, они будут действовать в интересах страховщика. Хотя объективно, и к этому и нам надо стремиться, компании, которые являются авторитетными аварийными комиссарами, – вроде как бы независимы. Но для достижения такого состояния аджастеры тоже должны иметь определенный вес, обладать возможностями для того, чтобы противостоять давлению со стороны. А приобретение такого «веса» – это вопрос времени, на это требуется не один десяток лет. Помимо прочего, не у каждого страхователя есть финансовая возможность обратиться к аджастеру. В целом же противоречия при исполнении договоров страхования должны сниматься при заключении договора, а не в ситуации, когда обязательства уже не выполнены. Здесь роль страхового посредника является ключевой.

«ССТ»: *Если привести статистику, сколько ваших клиентов при урегулировании убытков остаются удовлетворенными, а сколько нет? Ведь по факту большой процент споров по урегулированию убытков сейчас решается в судах.*

.

А.Л.: При сотрудничестве со страховыми посредниками у страхователя всегда больше шансов реализовать свои интересы в договоре страхования, чем если бы он это делал самостоятельно. Вот в Европе проводили недавно исследование, показавшее, что там более 80% страховых договоров заключается и исполняется при участии страховых посредников. Помимо этого, там еще и судебная система действует более оперативно. У нас же в стране свои особенности, у нас более сложные отношения, более сложная система страхования, и нам еще больше, чем где бы то ни было, необходим страховой посредник. Там, где работают относительно независимые институты для защиты интересов страхователя, последний может обращаться в эти институты и решать свои вопросы, в нашей же стране механизм сложнее.

В основном, российские страховые посредники держатся на своем профессионализме. Иначе не выжить!

«ССТ»: *А насколько можно доверять квалификации страховых посредников в России?*

А.Л.: На мой взгляд, если человек достаточно давно работает в системе страхования и при этом не «сидит» на «трубе» или на гарантированном финансировании, не «утилизирует» экономическое наследство и не эксплуатирует приватизированные успешные советские страховые бренды, то это говорит само за себя. В основном, российские страховые посредники держатся на своем профессионализме. Иначе не выжить!

«ССТ»: *А что Вы думаете по поводу негативных прогнозов относительно положения российских страховых посредников из-за вступления России в ВТО?*

А.Л.: Думаю, что не надо слишком волноваться насчет ВТО. Мировой кризис продолжит свое развитие, и ВТО рухнет, как рухнут все институты, которые были созданы Бреттон-Вудской экономической системой. Я думаю, что где-то на рубеже 2015 года все решится. Все будет по-другому – где-то лучше, где-то хуже.

«ССТ»: *А как, с Вашей точки зрения, в этом случае будет развиваться страхование?*

А.Л.: Если будет большая война, страхование развиваться, понятно, не будет. А если войны не будет и человечество вырвется, наконец, из удушающих «объятий» глобализации, пойдет процесс регионализации, распад мировой экономической системы на макрорегионы. И нам нужно, как сказал В.В. Путин, активнее двигаться на Восток. У нас почему-то «западные» страны представляются как какой-то эталон для развития, но экономика этих стран после Второй мировой войны развивалась на основе чрезмерной «активности» «печатного станка». Могущество России будет прирастать Сибирью и Северным Ледовитым океаном, – так определил еще великий русский гений Михаил Васильевич Ломоносов, вот туда и надо двигаться! Там наши рынки, наши естественные направления прироста. Надо нам объединяться с китайцами, и будет нам счастье.

«ССТ»: *А зачем нам с ними объединяться?*

А.Л.: У нас появится большой и емкий общий рынок, который надо защищать от внешней паразитической экспансии. В свое время Золотая орда спасла Россию от разрушительного воздействия Запада. Русь вышла гораздо более могущественной после Золотой орды, чем была до нее. Нам надо дружить с Востоком.

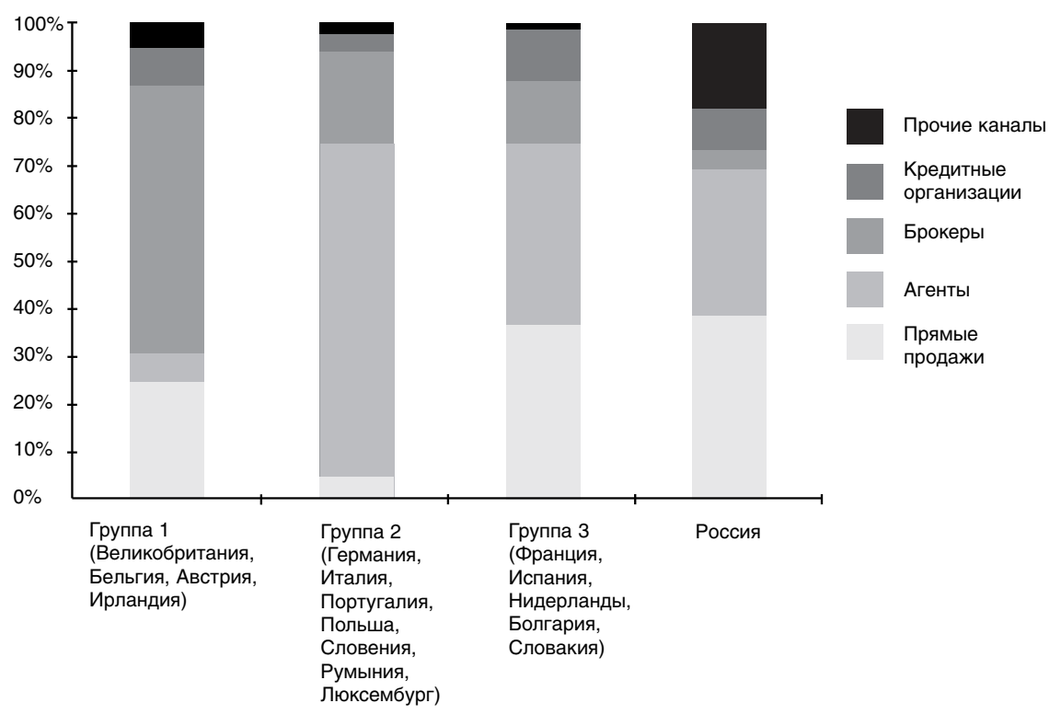
Нужно построить евразийский макрорегион. В.В.Путин пытается его построить от Балтийского моря до Тихого океана, но это не получится в силу косности и несамостоятельности западных европейцев и их сателлитов в Восточной Европе. Поэтому на них, думаю, не стоит тратить слишком много времени и ресурсов. Вполне достаточно развиваться и в рамках ЕврАзЭС. Будет еще несколько макрорегионов: один – США, Канада и Мексика; другой регион – ЕС, третий – Исламский Восток с центром в Саудовской Аравии, четвертый – Евразия, пятый – Азиатско-Тихоокеанский регион; шестой будет образован независимыми странами Южной Америки. США предстоит слабеть и распадаться, а остальным – находить поле для объединения. Надо готовиться работать в новых условиях и на новых рынках. Президент обозначил эти установки. Представляется, что наш основной перспективный рынок – это Восток, Азия.

«ССТ»: *Если вернуться к страховым брокерам и сравнить, какой ситуация была 10 лет назад, какова она сейчас, чего ожидать в ближайшей перспективе?*

А.Л.: Мы – часть этой системы. В течение как минимум последних 10 лет, несмотря на все «нововведения», система страхования находится в состоянии стагнации и даже сжатия. Это подтверждает статистика, ее правильный анализ. Число страховых брокеров увеличивается, но на фоне сокращающейся клиентской базы. То есть на рынке царят процессы перераспределения, а в условиях перераспределения никто не может нормально существовать.

Какие-либо позитивные изменения на рынке возможны только после смены общеэкономической модели. Сегодня, когда 7% ВВП страны выводится из оборота в так называемые «резервные фонды», когда у нас более 30% денежной массы изымается из оборота, ясно, что роста платежеспособного внутреннего спроса не будет – ни на страхование, ни на любые другие товары и услуги. Пока эта политика остается, говорить о развитии страхового рынка могут только безответственные люди. То, что они называют «развитием», является введением принудительных видов страхования за счет сокращения страхования в добровольной форме. В нынешнем виде принудительные виды страхования ведут к вырождению сущности страхования в нашей стране. Такое страхование будет встречать растущее противодействие со стороны страхователей. Оно не нужно людям, оно генерирует общественные противоречия и создает проблемы для государства. Но глобальные изменения неизбежны, думаю, они произойдут в 2015-2017 гг., и в этом случае у нас появится шанс на смену экономической модели.

График 1. Структура страховых рынков (non-life) стран Европы по каналам продаж



Источники: «Эксперт РА» по данным ФСФР (данные по России за 1 полугодие 2012 года), CEA (данные по странам Европы за 2006-2009 годы).

СОБЫТИЕ

ФОРУМ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ПРЕДПРИЯТИЙ ЖКХ

КОНФЕРЕНЦИЯ СТРАХОВЫХ БРОКЕРОВ

АНТИКВАРНЫЙ ДОМ

ЖКХ БЕЗ ЗАКОНА

В конце 2012 года в Москве прошел Всероссийский форум руководителей предприятий жилищно-коммунального хозяйства. По итогам Форума можно сделать вывод, что многие проблемы в сфере ЖКХ вытекают из несовершенства законодательства. Отсутствие четкой законодательной базы тормозит и развитие страхования в этой сфере.

Выступающие на Форуме страховщики обратили внимание на то, что, несмотря на вступление в силу в 2013 году положений закона об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта (225-ФЗ от 27.07.2010 года) в части лифтов и эскалаторов в многоквартирных домах, существует множество несоответствий между положениями закона, которые препятствуют реализации данной нормы законодательства.

Об этом, в частности, говорилось в докладе начальника Управления развития страхования ответственности, финансовых рисков и общей методологии СК «ТРАНСНЕФТЬ» Светланы Сухининой. Как отмечает эксперт, идея законодателя о защите интересов пострадавших лиц при эксплуатации лифтов и эскалаторов в многоквартирных домах в рамках действующего законодательства не может быть качественно реализована ни страховщиками, ни субъектами сферы ЖКХ в связи с тем, что определение владельца опасного объекта, предусмотренное 225-ФЗ, не всегда коррелируется с понятием владельца такого общедомового имущества, как лифты, лифтовые шахты

и эскалаторы в многоквартирном доме. Кроме того, лифты и эскалаторы в многоквартирных домах, которые не подлежат внесению в государственный реестр опасных производственных объектов, невозможно отнести к понятию опасных объектов, предусмотренному в ст. 5 225-ФЗ.

Между тем страховщики обратили внимание руководителей ТСЖ и управляющих компаний на то, что российские граждане – в случае причинения вреда им самим или их имуществу в результате нарушения правил эксплуатации жилищных объектов со стороны коммунальных служб – все чаще требуют финансовой компенсации, обращаются в суд. Так, например, прокуратура Центрального района Петербурга взыскала через суд 158 тысяч рублей в пользу пенсионерки, пострадавшей от гололеда из-за плохой уборки придомовой территории, гражданка Эстонии Милана Каштанова, пострадавшая в Санкт-Петербурге от удара упавшей с крыши сосульки, должна получить в качестве компенсации морального ущерба 1,5 млн. рублей по решению Петроградского районного суда. Юрий Маркин, руководитель отдела страхования ответственности AIG, призвал ТСЖ и управляющие компании страховать свои риски.

НЕСЛАБОЕ ЗВЕНО

Участники конференции «Страховой брокер – основное звено страхового рынка» обсудили предложенную Министерством Финансов РФ концепцию Стратегии развития страховой деятельности до 2020 года и включенные в нее предложения по развитию страховой брокерской деятельности.

6 декабря 2012 г. в Москве прошла конференция «Страховой брокер – основное звено страхового рынка». Ее организатором традиционно выступила Ассоциация Профессиональных Страховых Брокеров (АПСБ).

Открывая конференцию, Председатель Совета Ассоциации Юрий Бугаев указал на то, что страхование оказывает большое влияние на социально-экономическую стабильность общества. Страхование аккумулирует значительный инвестиционный потенциал, обеспечивает рабочие места и занятость большого числа граждан. Но вме-

сте с тем, по его мнению, есть целый список факторов и вызовов, которые замедляют, нарушают работу или вызывают непонимание участников страхового рынка, в том числе профессиональных страховых брокеров.

Среди главных проблем эксперт выделил присоединение к ВТО, создание мегарегулятора, внутренние конфликты рынка. «Некоторые проблемы определены не экономической ситуацией, а политическими решениями. Тем не менее в этой обстановке брокерам предстоит жить, работать и выбирать правильные пути развития бизнеса», – отметил Юрий Бугаев.

В числе докладчиков на конференции были заместитель руководителя Федеральной службы по финансовым рынкам Игорь Жук; заместитель начальника управления контроля финансовых рынков Федеральной антимонопольной службы Ирина Смирнова и другие.

Выступление заместителя генерального директора рейтингового агентства «Эксперт РА» Павла Самиева было посвящено теме: «Страховой рынок в 2013: ключевые тенденции, угрозы, регулирование». В своем докладе эксперт выделил наиболее важные для страхового рынка тенденции. По его мнению, ключевым фактором роста страховых взносов по КАСКО является рост автокредитования и продаж новых автомобилей. Фактором роста страховых взносов по ОСАГО в 2011-2012 годах стало изменение поправочных коэффициентов, но в 2013 году этот эффект будет исчерпан.

В текущем году эксперт предполагает возможность удорожания перестраховочной защиты. Он прогнозирует значительный спрос на страхование со стороны компаний нефинансового сектора. В 2013 году, по мнению Самиева, драйвером роста страхования может стать распространение государственной поддержки страхования сельскохозяйственных животных.

Горячую дискуссию на конференции вызвал вопрос, нужно ли закреплять агентов за одной страховой компанией. Другие темы, которые обсуждались на мероприятии, касались роли и места страховых брокеров в ситуации активного развития банкострахования в России, проблем существующей системы регулирования деятельности страховых брокеров, недостатков системы налогообложения. Важной темой стало повышение профессионализма и грамотности страховых посредников и распространение знаний о функциях и роли страхования среди страхователей.

АНТИКВАРНЫЙ ДОМ ПРЕДОСТАВИТ СТРАХОВКУ ОТ ПОДДЕЛОК

В конце 2012 года состоялось открытие Восточно-Европейского Антикварного Дома – первой площадки на территории России, предлагающей принципиально новые условия для формирования законного и прозрачного рынка антиквариата и произведений искусства. Впервые в России Антикварный Дом предложил своим клиентам услугу страхования лотов. Страховщиком Восточно-Европейского Антикварного Дома выступило страховое общество «Сургутнефтегаз».

Учредителем Восточно-Европейского Антикварного Дома стал некогда ключевой акционер Первого республиканского банка (ПРБ) Сергей Юнин. По его словам, открытие Восточно-Европейского Антикварного Дома – попытка навести порядок на все еще стихийном антикварном рынке России.

«Внимательно изучая проблематику рынка российского антиквариата, мы поняли, что на сегодняшний день он исключительно «серый», нецивилизованный и буквально задыхается от огромного количества подделок и фальшивок. Сделки заключаются «в тени», и споры тоже решаются «в тени». При такой постановке дела государство не может ни контролировать ситуацию, ни собирать налоги, а значит, не может оказывать участникам рынка никакой эффективной помощи», – прокомментировал Сергей Юнин.

Одной из мер, позволяющих сделать торговлю антиквариатом более прозрачной и организованной, станет услуга по страхованию лотов. «Все лоты торгов или предметы искусства, выставленные в магазине, будут в обязательном порядке иметь сертификаты и экспертное заключение, а при покупке можно будет оформить банковскую гарантию или страховку сроком на год», – пояснил Юнин.

По словам Сергея Юнина, стоимость такой гарантии невелика, но если вдруг в течение года у покупателя возникнут сомнения в подлинности предметов и факт подделки подтвердят три других эксперта, он смело сможет вернуть предмет аукционному дому и получить компенсацию.

Деятельность нового антикварного дома охватит практически все направления коллекционирования антиквариата: нумизматику и фалеристику, букинистику, филателию, художественное стекло и фарфор, живопись и графику.

ОПРОС НОМЕРА

Нужна ли официальная аттестация страховых агентов?

Разговоры о необходимости официальной аттестации страховых агентов ведутся страховым сообществом уже давно. Считается, что их обязательная аттестация позволит повысить качество предоставляемых ими услуг, уменьшит количество недобросовестных страховых агентов. Участники опроса «ССТ» оказались единодушны во мнении, что введение процедуры обязательной аттестации – необходимое условие для построения цивилизованного страхового рынка в России.

Предлагаем высказать свое мнение по этому и другим актуальным вопросам развития страхования в России на страничке и в группе нашего журнала в сети Facebook.

Александр Остроумов, заместитель генерального директора КИТ Финанс Страхование (группа Liberty Mutual):

«Безусловно, аттестация нужна. Я считаю, что официальная аттестация страховых агентов и в целом любых страховых посредников – это одна из обязательных составляющих нормального развитого страхового рынка. Подобная процедура должна осуществляться регулятором в отношении всех профессиональных участников рынка, в то время как сейчас предусмотрено лицензирование только страховых компаний.

На мой взгляд, официальная аттестация должна быть регулярной и проходить с периодичностью в 1-2 года, подтверждая квалификацию и добросовестность агента или брокера. Доказательство тому – положительный опыт наших коллег за рубежом: например, в Калифорнии аттестация агентов является обязательной, регламентируется законом и проводится на регулярной основе. Также и у нас, несертифицированные агенты не должны иметь возможности продавать полисы.

Порядок аттестации постепенно очистит рынок от недобросовестных посредников, установятся более стабильные отношения между участниками рынка, увеличится оборот полисов, повысится дисциплина платежей. Обязательная аттестация агентов будет способствовать и удержанию величины вознаграждений в разумных пределах. Все это в итоге положительно скажется на качестве и стоимости страховых услуг для потребителей».

Елена Перепечкина, директор бюро бланков брокерской компании «Бизнес-град»:

«Я считаю, что процедура обязательной аттестации страховых агентов нужна как для страховых компаний, так и для самих агентов. Наличие их реестра и «черного списка» недобросовестных агентов упростит жизнь и тем и другим. Аттестация страховых агентов уменьшит количество мошеннических действий со стороны агентов и добавит спокойствия в работе страховщиков. Самого страхового агента аттестация обяжет к повышению уровня знаний, что приведет к повышению качества оказываемых им услуг.

В конечном итоге, от этого выигрывают все. Страховая компания сможет увеличить клиентскую базу и поддержать лояльность уже существующих клиентов, у агента появится возможность самореализации, а страхователь получит более качественную услугу. Сейчас любой человек без особых усилий может оформиться и работать страховым агентом, глубоко не погружаясь ни в суть страхования, ни в программы страховой компании, тогда как аттестация могла бы упорядочить отбор тех, кто действительно имеет серьезные намерения работать в страховой сфере».

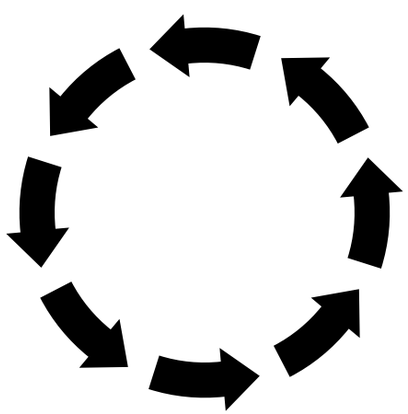
Александр Ведьманов, генеральный директор страхового брокера «Вектор Полис»:

«В наше время, когда культура страхования в России находится на начальном этапе развития, очень важно грамотно и правильно донести информацию до страхователя. Опыт показывает, что большинство клиентов не утруждают себя внимательным прочтением договора и правил страхования, они доверяют информации, полученной от агента. А если агент не умеет правильно разъяснить страхователю все условия договора, у клиента складывается ошибочное мнение о размере страхового возмещения и условиях его выплаты. Потом, когда при наступлении страхового случая ожидания клиента не оправдываются, он перестает доверять, в первую очередь, самой страховой компании, с которой был заключен договор. И вообще, согласно моему опыту, мнение клиента о страховой компании складывается преимущественно из общения с агентом.

Аттестация агентов позволит обезопасить от действий мошенников не только страхователя, но и самого страховщика. Появится инструмент, регулирующий работу страховых магазинов, который повысит качество предоставляемых ими услуг и освободит рынок от неграмотных продавцов, даст дорогу профессионалам. Ведь наша цель, как страховых посредников, – продать страховой полис, а не «бумажку»».

«СХЕМНОЕ» ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ В РОССИИ

Несмотря на оптимистичную статистику Центробанка и ФСФР относительно сокращения доли «схемного» страхования в России в последние годы, значительная часть рынка до сих пор не отказалась от налогосберегающих схем. Показательным в этом смысле является перестраховочный бизнес. Масштаб бедствия и динамику проникновения «схем» на рынке перестрахования попробовал оценить Дмитрий Ванин.



В традиционном Обзоре финансовой стабильности Центрального Банка России за 2011 год можно найти интересную оценку: удельный вес «схемного» страхового бизнеса находится в диапазоне от 5 до 8%, что в абсолютном выражении составляет примерно от 33 до 53 миллиардов рублей. Вообще на протяжении многих лет и ФССН, и сменившая его не так давно ФСФР неоднократно выражали обеспокоенность сложившейся ситуацией, заявляли о важности борьбы с налогосберегающими и прочими схемами в страховании и периодически рапортовали об успехах. К сожалению, составители обзора не раскрыли методику, по которой они получили столь оптимистичную оценку. Впрочем, если для рынка страхования в целом такая официальная оценка хотя бы существует, то аналогичную цифру по отношению к рынку перестрахования в официальных источниках нам найти не удалось. Попробуем оглянуться назад и исходя из общедоступного статистического материала самостоятельно оценить реальную картину, масштаб и динамику проникновения «схем» в российский перестраховочный бизнес.

Прежде всего определим, что мы будем понимать под «схемным» перестрахованием заключение договора перестрахования и уплату соответствующей премии с любой целью, кроме собственно передачи риска. Цели могут быть различными и определяются первичным заказчиком операции – будь то клиент страховщика-цедента или же непосредственно страховая компания: перевод капитала в материнскую компанию, налоговая оптимизация, легализация средств, по-

Автор: **Дмитрий Ванин**

окончил МФТИ в 2007 году. Работал в Администрации Тверской области, страховой компании «Русские страховые традиции», страховом «Физтех-брокере». В настоящее время – директор по развитию в перестраховочной компании «Юнити Ре».

лученных незаконным путем, «распил» бюджетных или корпоративных средств, подготовка к преднамеренному банкротству страховой компании, вывод средств за рубеж, обналичивание и так далее. Разумеется, такой договор перестрахования может быть и комбинированным по своему назначению, то есть служить и для передачи риска, и для иных целей.

У перестраховочных операций, о которых идет речь, несколько признаков. Например, договоры, как правило, заключаются по низкоубыточным видам страхования (ответственность, имущество, финансовые риски), тарифы завышены, договоры имеют непропорциональную структуру с высокими и переоцененными слоями, передаваемыми в перестрахование. Иными словами, договор составляется таким образом, чтобы исключить вероятность выплаты и в то же время передать по нему необходимую сумму премии. Как правило, чем больше – тем лучше. Эти признаки могут иметь место как отдельно друг от друга, так и в различных комбинациях, и лишь один объективный признак присутствует обязательно – отсутствие выплат по договору.

После попадания денег к перестраховщику они следуют либо в офшорную перестраховочную компанию по фиктивному договору ретроцессии, либо в любую другую компанию в России или за рубежом по договору купли «мусорных» ценных бумаг, либо к брокерам, за определенную комиссию разделяющим «реальную» и «схемную» части премии и обеспечивающим дальнейший финансовый трафик. В любом случае, обратного пути для ушедших «по схеме» средств нет, а значит, выплат не будет.

Понятно, что отдельный договор, по которому не было выплат, не обязательно «схемный», но если мы посмотрим на деятельность той или иной компании в целом, обратимся к рыночной статистике, мы с определенной достоверностью и точностью сможем оценить, какую долю в перестраховочных операциях компании составляют «схемы».

Метод оценки объемов «схемного» перестрахования

Пусть LRr – уровень убыточности по реальным операциям, LRs – уровень убыточности по «схемным» операциям, LRs – средний уровень убыточности. Здесь и далее под уровнем убыточности мы будем понимать отношение суммы выплаченных убытков к начисленной премии. Достоверно оценить убыточность по реальным операциям, к сожалению, не представляется возможным. Для этого потребовалось бы выделить ряд компаний, не проводящих «схемных» операций. Вряд ли сегодня можно составить такую статистически значимую выборку со сколько-нибудь весомой достоверностью. Убыточность по «схемным» операциям, очевидно, стремится к нулю и для наших целей оценки может быть просто приравнена к нулю. Средний же уровень убыточности мы легко можем получить из общедоступной статистики ФССН (ФСФР).

Наша цель: оценить нижнюю границу «схемной» части премии. Чтобы показать, что это действительно нижний предел, т.е. в действительности «схемная» часть еще больше, проведем следующее сравнение.

Назовем сумму премии Pg величиной гарантированной премии и определим ее следующим образом: $Pg = Lt / LRm$, *где Lt – выплаченная сумма, согласно статистическим данным. Таким образом, величина гарантированной премии есть сумма премии, обеспеченная суммой выплаченных убытков на среднерыночном уровне. Тогда необеспеченная часть премии будет равна* $P'r = Pt - Pg = Pt - Lt / LRm$, *где Pt – начисленная страховая премия, согласно статистическим данным.*

При этом «реальная» часть премии равна $Pr = Lt / LRr$, *а «схемная»*

$Ps = Pt - Pr = Pt - Lt / LRr.$

Теперь сравним введенную нами величину необеспеченной части премии с последним выражением для «схемной» части:

$P'r = Pt - Lt / LRm$;

$Ps = Pt - Lt / LRr.$

Здесь P'r берется как сумма по всем компаниям, у которых убыточность не превышает среднюю по рынку, потому что если она превышает среднюю, то очевидно, что для такой компании $P'r < 0$.

Очевидно, что $LRm \leq LRr$, *поскольку*

$$LRm = Lt / Pt = Lt / (Pr + Ps),\ LRr = Lt / Pr,\ a\ Ps \geq 0.$$

Тогда $Lt / LRm \geq Lt / LRr \;\; Pt - Lt / LRm \leq Pt - Lt / LRr \;\; P\,r \leq Ps.$

Последнее означает, что величина необеспеченной части премии не превышает величины «схемной» ее части как для любой отдельно взятой компании, так и для всего рынка в целом.

Поскольку мы легко можем вычислить необеспеченную часть премии на основании общедоступных статистических данных, так же нетрудно оценить нижний предел или, иными словами, минимально возможную при заданной статистической информации величину «схемной» части премии. Причем оценку можно производить как по входящей перестраховочной премии и, соответственно, выплатам по входящему перестрахованию, так и по исходящей перестраховочной премии и доле перестраховщиков в выплатах. Заметим, что последний метод оценки, в отличие от первого, будет включать и «схемные» премии, уходящие напрямую за рубеж минуя российских перестраховщиков.

Оценка объемов «схемного» перестрахования в 2006–2011 годах

Пользуясь описанным выше методом, мы получили следующую информацию (см. табл.1, график1).

Видно, что объемы «схемного» перестрахования ежегодно сокращались как минимум на 20%, в то время как «реальная» перестраховочная премия менялась не так сильно. То есть динамика, наблюдаемая на российском рынке в последние годы, обусловлена в большей степени борьбой со схемами и очищением рынка, что, в общем-то, не является новостью. Мы лишь представили известную картину в конкретных цифрах.

Примечательно также, что в 2011 году «схемная» часть снова немного выросла, что можно объяснить как погрешностью в расчетах, так и, например, участием страховщиков в «распиле» бюджетных средств на активизировавшихся федеральных стройках во Владивостоке, Сочи, Санкт-Петербурге и в других регионах. Исходя из этой логики мы можем ожидать еще большего увеличения объема «схем» в 2012 году.

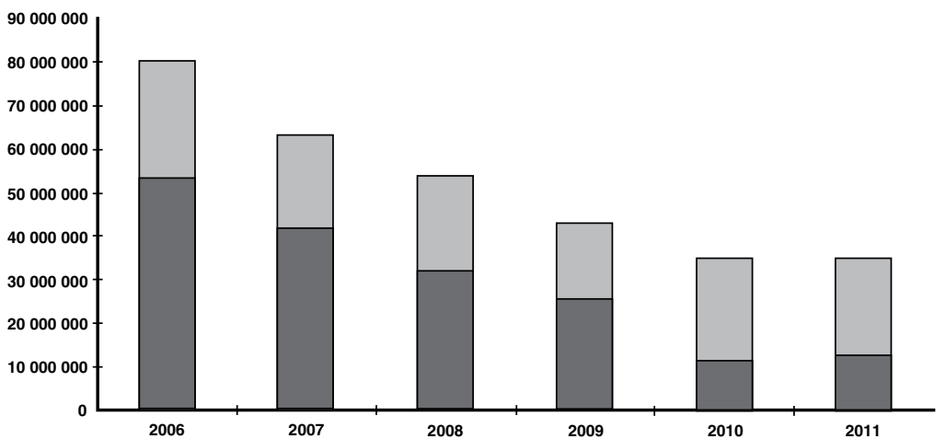
На основании наших расчетов мы можем также привести рейтинг крупнейших «схемных» перестраховщиков.

Как уже было сказано выше, оценка по входящей премии российских перестраховщиков не включает суммы, уходящие напрямую за рубеж. Полную картину можно увидеть, анализируя ана-

Таблица 1. Оценка объемов «схемного» перестрахования по входящей премии

Период	«Схемная» часть		«Реальная» часть		Объем рынка (тыс. руб.)
2006	53 512 625	67%	26 796 222	33%	80 308 847
2007	42 147 890	66%	21 242 694	34%	63 390 584
2008	32 147 930	60%	21 758 671	40%	53 906 601
2009	25 677 105	60%	17 326 941	40%	43 004 046
2010	11 267 195	32%	23 451 917	68%	34 719 112
2011	12 724 237	37%	22 071 739	63%	34 795 976

График 1. «Схемное» перестрахование в 2006–2011 годах



Тблица 2. Рейтинг крупнейших «схемных» перестраховщиков в 2011 году

	Компании	«Схемное» перестрахование (тыс. руб.)
1	Восток-Альянс	1 024 861
2	Финансовое перестраховочное общество	833 390
3	Гиалит-Полис	777 921
4	Бастион-Лайн	528 122
5	Интерполистраст	513 672
6	Маяк	340 751
7	Созидание	310 489
8	Аврора-Гарант	295 908
9	Антарес	231 036
10	Планета Ф	121 295

Таблица 3. Оценка объемов «схемного» перестрахования по исходящей премии

Период	*«Схемная» часть*		*«Реальная» часть*		*Объем рынка (тыс. руб.)*
2009	**40 553 191**	**41%**	**57 233 403**	**59%**	**97 786 594**
2010	**41 620 915**	**48%**	**45 047 217**	**52%**	**86 668 132**
2011	**51 037 126**	**52%**	**46 460 496**	**48%**	**97 497 622**

График 2. «Схемное» перестрахование в 2009–2011 годах

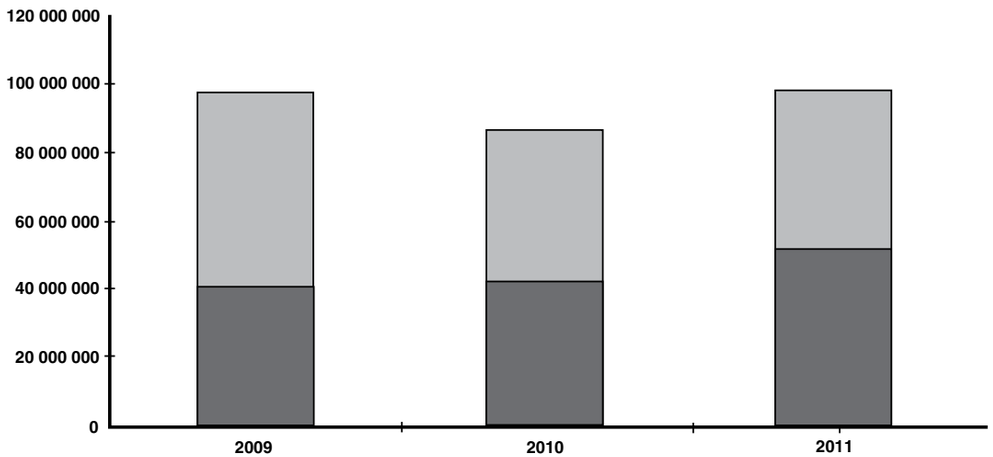


Таблица 4. Специализированные компании, 2011 год

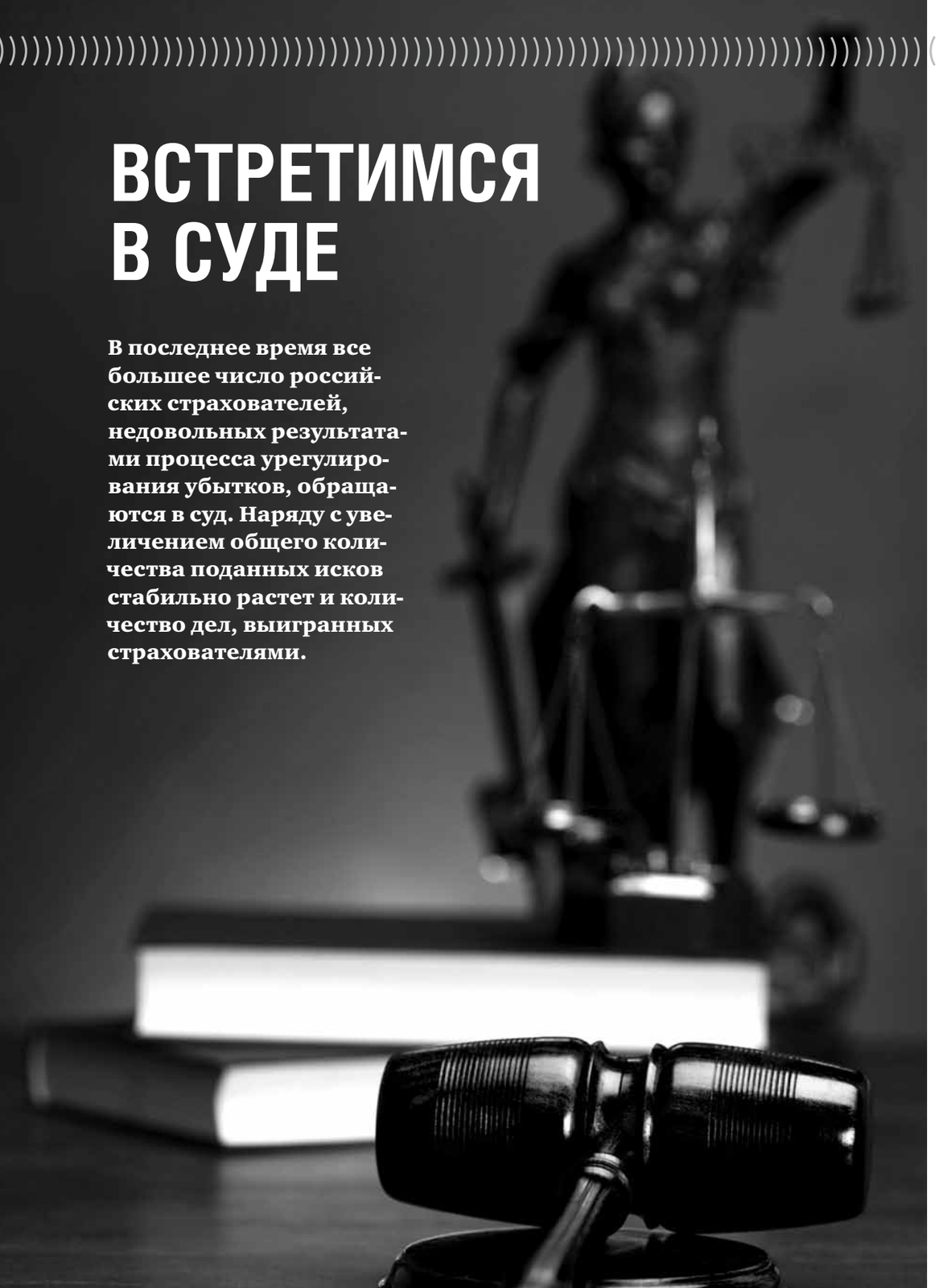
	Компании	*«Схемное» перестрахование (тыс. руб.)*
1	**Социум**	**1 802 163**
2	**Гиалит-Полис**	**1 109 786**
3	**Промстрахрезерв**	**752 194**
4	**Омега**	**589 049**
5	**Сотис**	**539 017**
6	**Исла**	**486 944**
7	**Деловое сообщество**	**414 655**
8	**Финансовое перестраховочное общество**	**403 265**
9	**Мособлгарант**	**298 357**
10	**Акцепт**	**179 986**

логичным образом соотношение исходящей перестраховочной премии российских компаний и убытки, возмещенные против этой премии. К сожалению, статистическая информация для таких расчетов доступна лишь за период начиная с 2009 года.

Доля схем в исходящем перестраховании в процентном соотношении меньше, чем во входящем, что говорит нам о том, что напрямую за рубеж в большей степени уходит реальная премия.

Лидеры тут также распределились чуть по-другому. Причем по исходящей премии мы выявляем именно крупнейших пользователей или заказчиков «схем».

В заключение хочется сказать, что, несмотря на то что доля схем сокращалась в последние годы, значительная часть рынка все еще засорена. Эффективных методов борьбы со специалистами-«схемотехниками», равно как и политической воли на борьбу с ними, у регулятора, очевидно, нет. Более того, за последний год доля «серого» рынка снова выросла, и это говорит о том, что нишевые специалисты встраиваются в меняющуюся политическую и экономическую реальность. Спрос на их услуги растет, а пока есть спрос – неизбежно будет и предложение.



ВСТРЕТИМСЯ В СУДЕ

В последнее время все большее число российских страхователей, недовольных результатами процесса урегулирования убытков, обращаются в суд. Наряду с увеличением общего количества поданных исков стабильно растет и количество дел, выигранных страхователями.

По мнению экспертов, тенденция к росту числа судебных решений, вынесенных в пользу страхователей, обусловлена грамотным юридическим сопровождением. Обиженные клиенты перестают самостоятельно судиться со страховщиками, все чаще прибегают к помощи опытных юристов и выигрывают.

Показательно судебное дело Василия Барановского, предъявившего иск к компании «Ингосстрах». Предыстория дела такова: приобретая новый автомобиль, москвич Василий Барановский, являясь постоянным клиентом «Ингосстраха», остался верен своей страховой компании и отказался от услуг других страховщиков. Перед покупкой полисов КАСКО и ОСАГО он предусмотрительно уточнил, не менялись ли правила страхования. Барышня-консультант, оформлявшая документы, заверила: «Все осталось по-прежнему. Машина страхуется на полную стоимость, в течение года эта сумма остается неизменной. У Вас дома должны храниться ПТС (паспорт транспортного средства) и оригинал страхового полиса – ни в коем случае не потеряйте». О том, что СТС (свидетельство транспортного средства), которое необходимо постоянно возить с собой в машине, является одним из обязательных документов, подтверждающих в случае угона право страхователя на выплату, консультант не сказала.

Спустя девять месяцев застрахованное транспортное средство угнали. По иронии судьбы, автомобиль был похищен не ночью со стоянки, а днем в процессе эксплуатации, и вместе с ним «уехал» портфель с документами, среди которых хранился СТС. Первое, что сделал Василий Барановский, оправившись от шока, позвонил в страховую компанию, сообщил о случившемся и честно признался, что автомобиль угнали вместе с документами. Ему посочувствовали, посоветовали не волноваться и предложили завтра подъехать в офис. Несколько успокоенный, он позвонил в полицию.

На следующий день в офисе «Ингосстраха» инспектор, разъясняющий алгоритм подачи заявления на возмещение ущерба, рекомендовал «обязательно зафиксировать в полиции факт пропажи СТС в числе прочих документов». Факт пропажи зафиксировали. В положенный срок Барановский передал в страховую компанию необходимые справки из полиции, ПТС, две пары ключей (от автомобиля и блокировки тормозов) – полный комплект документов за исключением похищенного СТС.

На вопрос о предполагаемых сроках и сумме выплаты страхователь получил ответ, что за истекшие де-

вять месяцев сумма компенсации уменьшилась на 20%, но без предоставления СТС он и эту сумму вряд ли получит. Страхователь подумал, что инспектор ошибается, ведь при оформлении полиса консультант говорила совсем другое. Однако позже пришел официальный отказ в выплате именно на основании того, что, согласно положению п. 33 ст. 21 Правил страхования не является страховым случаем и не подлежит возмещению «хищение или угон застрахованного ТС (транспортного средства), произошедшие при условии оставления в ТС хотя бы одного из регистрационных документов на ТС (в данном случае СТС)».

Для принятия решения об отказе в выплате «Ингосстраху» потребовалось более полугода, в то время как практически у всех страховых компаний стандартный срок выплаты при хищении составляет от 30 дней до 2 месяцев.

К сожалению, часто приходится наблюдать, как радушие сотрудников страховой компании во время продажи полиса меняется при необходимости выплатить компенсацию на равнодушие. Являясь инвалидом II группы, страхователь просил ускорить рассмотрение своего дела, поскольку ему крайне тяжело обходиться без машины, а самостоятельно купить новый автомобиль без страховой выплаты у него нет возможности. Ему вежливо отказали. «Самое обидное, что за это время со мной ни разу не связался представитель страховой компании, чтобы лично объяснить сложившуюся ситуацию. Просто в положенный срок прислали сухой официальный отказ – и все. Я полагал, что десятилетний стаж безупречных партнерских отношений дает мне право хотя бы на один телефонный звонок от страховщика. Но звонить приходилось самому», – комментирует Василий Барановский.

Согласно положению п. 33 ст. 21 Правил страхования не является страховым случаем и не подлежит возмещению «хищение или угон застрахованного ТС (транспортного средства), произошедшие при условии оставления в ТС хотя бы одного из регистрационных документов на ТС.

В неофициальной беседе «знающие люди» объяснили потерпевшему убыток, что в случае угона машины вместе с документами лучше немного слукавить, чтобы получить шанс на возмещение. Надо подать два заявления в полицию. Сначала заявить об утере документов (шел по улице, случайно выронил из кармана), а через час – об угоне машины. Причем первое заявление должно быть именно об утере, на основании этого заявления СТС можно восстановить и предъявить страховой компании восстановленный документ. Вариант – украли, вытащили из кармана – не подходит, «кража» СТС позволит признать случай не страховым и отказать в возмещении.

В сложившейся ситуации у Василия Барановского возникли резонные вопросы: почему при оформлении полиса ему не выдали Правила страхования, не предупредили про СТС; почему инспектор настаивал, что факт кражи СТС надо обязательно документально зафиксировать в полиции; почему в одних документах указано, что он передал ключи от блокировки тормозов, а в других эта запись теряется; как получилось, что за неполный год машина подешевела на 20%; и главное – что делать дальше?

Вследствие пережитого стресса у клиента «Ингосстраха» даже случился гипертонический криз. Выйдя через два месяца из больницы, Василий Барановский, по совету одной знакомой (незадолго до этого выигравшей суд по ОСАГО), отправился искать ответы на свои вопросы в Центр Юридической Поддержки Страхователей (ЦЮПС), и, как выяснилось, не зря: профессионалы помогли ему выиграть дело в суде первой инстанции. Решением суда к взысканию с «Ингосстраха» были определены: страховое возмещение (за вычетом 20%), неустойка, моральный вред, штраф и расходы по оплате госпошлины на общую сумму ~5,3 млн. руб. Интересно соотношение долей: моральный вред был оценен в 20000 руб., а расходы на оплату госпошлины составили почти 40000 руб.

К сожалению страхователя, всех этих средств он пока не получил, поскольку «Ингосстрах» счел данное решение суда незаконным и подал апелляционную жалобу в Московский городской суд. Компания посчитала неправомерным то, что суд первой инстанции при рассмотрении дела по существу применил Закон РФ «О защите прав потребителей», якобы не подлежащий применению, поскольку угон произошел в мае, а Постановление Верховного Суда РФ, разъясняющее рассмотрение споров о защите прав потребителей, было принято в июне. (Рассматриваемое событие имело место 30.05.2012 – до принятия Постановления Пленума ВС РФ от 28.06.2012 № 17.) Так что в ожидании решения городского суда Василий Барановский был вынужден приобрести новый автомобиль в

кредит, надеясь на скорую выплату, которая позволит ему рассчитаться с долгами.

«Наша компания профессионально занимается урегулированием споров данного вида, и исходя из практики мы понимали, что отказ «Игосстраха» в выплате своему клиенту в данном случае является незаконным. Как известно, согласно Постановлению о защите прав потребителей, у страхователей теперь есть возможность обращаться в суд по месту своей регистрации, поэтому мы обратились от имени нашего клиента в районный суд по месту регистрации Василия Барановского, – комментирует ход дела генеральный директор «ЦЮПС» Валентина Лимонова. – Состоялся суд. После жарких баталий судья Зюзинского районного суда вынесла решение в пользу нашего клиента. Однако на момент вынесения решения мы уже точно знали, что следующим шагом «Ингосстраха» будет апелляция, поскольку при сумме иска, превышающей один миллион рублей, страховщик подает апелляцию в 99 процентах случаев. Во многих страховых компаниях подобный алгоритм действий даже закреплен специальными внутренними распоряжениями, поскольку апелляция позволяет оттянуть сроки выплаты возмещения на полтора-два месяца. Помимо этого, в данном случае нами были заявлены и взысканы штрафные санкции (согласно изменениям при урегулировании страховых споров и применению Закона о защите прав потребителей). Благодаря этому сумма, которую должен был заплатить «Ингосстрах» из-за необоснованного отказа, была увеличена практически втрое».

Василий Барановский говорит о том, что помимо материальной компенсации, которую он надеется получить со страховщика, «Ингосстрах» по факту потерял гораздо больше, а именно доверие нескольких своих постоянных клиентов.

Апелляция была назначена на 14 января 2013 года и проходила в Московском городском суде, где коллегией судей было проверено решение суда на момент нарушения законности, выслушаны доводы страховой компании и юриста «ЦЮПС», представлявшего интересы Василия Барановского. Этот суд также был выигран: решение суда первой инстанции оставлено без изменений, апелляционная жалоба «Ингосстраха» – без удовлетворения. «Исходя из нашей практики, Московский городской суд станет заключительной инстанцией, и обжаловать в кассации данное дело «Ингосстрах» не будет», – считает Валентина Лимонова.

По словам руководителя «ЦЮПС», случай Барановского далеко не единичен: необоснованные отказы в выплате со стороны страховщиков встречаются довольно часто, такие виды страховых случаев, как хищение или полная гибель (где выплате подлежит вся страховая сумма), прорабатываются страховщиками на возможность отказа особенно тщательно. Но с каждым годом все большее число клиентов страховых компаний привлекают к решению подобных споров профессионального юриста.

Валентина Лимонова особо отмечает, что юридическая помощь страхователям со стороны их компании оказывается бесплатно. На первоначальном этапе услуги юриста предоставляются без взимания предоплаты, а впоследствии все понесенные расходы взыскиваются с Ответчика (страховой компании) в пользу Клиента (страхователя).

Василий Барановский говорит о том, что помимо материальной компенсации, которую он надеется получить со страховщика, «Ингосстрах» по факту потерял гораздо больше, а именно доверие нескольких своих постоянных клиентов. «Это компания, которой я доверял больше десяти лет, в которой страховалась вся моя семья. И у нас никогда не возникало проблем. Да, страховые случаи бывали, но мелкие – несколько царапин, помятый бампер. Решалось все очень быстро. Вызывал страхового комиссара, получал направление на ремонт. Поскольку я не являлся виновником этих аварий и страховые случаи относили к регрессу, то мне даже понизили сумму страховой премии за безопасную езду. Мы были очень довольны и не собирались менять страховщика. Теперь, конечно, из «Ингосстраха» уйдем все. У сына уже закончился срок страховки, и он перевел свой автомобиль в другую страховую компанию. Остальные члены нашей семьи прекратят взаимоотношение с этой страховой компанией сразу, как только дождутся окончания действия своих полисов».

Елена Серебренникова

ЭФФЕКТ «БАБОЧКИ»

«Скоро не будет ни книг, ни театров, а одно сплошное телевидение», – утверждал в свое время герой фильма «Москва слезам не верит». Ту же фразу сегодня можно произнести по отношению к социальным сетям. Число пользователей социальных медиа растет в геометрической прогрессии, так что уже и страховые компании спешат обзавестись своими страничками во «ВКонтакте» и в Facebook'е, чтобы применить новый инструмент коммуникации на пользу бизнесу. Однако PR в соцсетях имеет свои особенности, которые стоит учитывать, чтобы не попасть впросак.

Популярность, которую набирают социальные сети – Facebook, Twitter, «ВКонтакте», livejournal.com – в современном обществе, делает их отличным инструментом в продвижении бренда компании, ее продуктов и услуг. Причем инструмент этот в наше время уже нельзя игнорировать. В противном случае компания не просто лишается дополнительных маркетинговых возможностей, но и ставит себя под удар, если ее PR-менеджеры не смогут правильно отреагировать на нелестные отзывы пользователей соцсетей. Для страховой сферы это особенно актуально, так как страховщикам приходится постоянно урегулировать спорные моменты с клиентами при выплате страхового возмещения, а социальные сети все чаще становятся площадкой для критики качества услуг. Критические высказывания пользователей в социальных сетях имеют широкий резонанс и могут нанести непоправимый ущерб бренду, на построение которого ушли годы и немалые средства.

На чужих ошибках

Показательный случай произошел с американской страховой компанией Progressive летом прошлого года. Рейтинг доверия потребителей одной из крупнейших страховых компаний США резко пошел вниз после записи блогера Мэтта Фишера в американской социальной сети Tumblr.

Сестра г-на Фишера, застрахованная в Progressive, была сбита насмерть мчавшимся на красный свет автомобилем с пьяным водителем. В своем блоге Мэтт Фишер рассказал о споре со страховой компанией, которая, не желая уплачивать часть страховой суммы, пошла на крайние меры. Он написал: «Моя сестра заплатила Progressive, чтобы та смогла защитить ее убийцу в суде». Эта запись спровоцировала бурное обсуждение в соцсе-

тях Tumblr и Facebook, после чего история попала на страницы центральной прессы, и в итоге все общество объявило страховой компании бойкот.

В своем блоге Мэтт Фишер написал о том, что его сестра погибла по вине водителя, проигнорировавшего красный сигнал светофора. Страховки водителя хватило на покрытие лишь части ущерба, так что оставшаяся часть страховой выплаты ложилась на компанию Progressive, как страховщика пострадавшей. Однако компания платить отказалась. Семья пострадавшей подала иск против водителя, и дело кончилось тем, что Progessive встала на защиту интересов ответчика в суде. «Если вы застрахованы в Progressive и эта компания должна вам деньги, она будет защищать вашего убийцу в суде, лишь бы не платить вам по вашему полису», – написал блогер, призывая людей никогда не страховаться в Progressive.

Реакция на эту запись со стороны Progressive поступила незамедлительно. В ее официальном твиттере появился ответный пост о соболезнованиях г-ну Фишеру и его семье по поводу тяжелой утраты. Однако аватаркой к этому сообщению был образ, который сопровождает все твиты Progressive: рисованая картинка – улыбающееся лицо девушки Flo (персонаж, символизирующий сервис компании). Не стало исключением и данное сообщение, в результате чего соболезнования со стороны Progressive выглядели настоящей издевкой. Это только усугубило ситуацию: пользователи Tvitter обрушились на компанию с резкой критикой в ее адрес. Негативными комментариями наполнилась и страница страховой компании в Facebook. «Если история Фишера – правда, а похоже, так оно и есть, ваши методы ведения бизнеса позорны и вам должно быть стыдно», – писали одни. Другие заявляли, что больше не будут страховаться в Progressive. Разумеется компания удалила свою неудачную запись, но это ей уже не помогло, историю начали муссировать газеты, и инцидент вылился в настоящую PR-войну против страховщика, последствия которой Progressive расхлебывает до сих пор.

После судебного разбирательства Progressive опубликовала в своем блоге официальное обращение Криса Вольфа, директора отдела урегулирования убытков компании, в котором он, в свою очередь, лично выражал соболезнования семье Фишер и заверял, что Progressive не предоставляла своих адвокатов для защиты ответчика в суде. По словам менеджера, ответчика защищала его собственная компания Nationwide. Вердикт суда был вынесен в пользу семьи Фишер, и, как отметил Крис Вольф, теперь Progressive продолжит искать оптимальное решение в деле по возмещению убытка семье пострадавшей.

Но вечером того же дня Мэтт Фишер опроверг заявление менеджера Progressive в Tumblr. Он написал, что в начале судебного разбирательства адвокат назвал себя Джеффри Р. Моффат и сказал, что он работает в Progressive Advanced Insurance Company. По информации блогера, этот адвокат сидел рядом с ответчиком и взаимодействовал с ним в ходе судебного разбирательства. Помимо прочего, по словам г-на Фишера, в ходе процесса адвокат попытался убедить судей в том, что пострадавшая сама виновата в произошедшем и что ее гибель – результат ее невнимательности… Для подкрепления правоты своих слов Фишер опубликовал и некоторые документы.

В дальнейшем Progressive старательно опровергала эту информацию в прессе, упирая на то, что их интерес в этом деле касался только аспекта долговых обязательств и что они не вмешивались в судебный процесс. Но, как бы то ни было, этот скандал нанес непоправимый удар по имиджу и репутации компании, а размер ущерба, который она понесла в результате, оказался несопоставим с суммой выплаты, из-за которой возник спор.

PR- повод

Известный американский PR-специалист Мэтт ЛаКэс написал в своем блоге:

«Помимо фондового рынка, средний палец Progressive теперь готов показать всякий. Вот что случается, когда PR-служба не может принять сторону юридического департамента. Я понимаю, что каждая компания имеет обязательства и контракты, которым должна следовать. Но если человек мертв, для семьи погибшего единственным утешением (если это можно так назвать) становится страховое возмещение». По словам ЛаКэса, он не винит компанию в том, что та выполняет свою работу, но «если вы идете на крайние меры, чтобы избежать выполнения вашей части обязательств, тогда вам вряд ли поможет даже самая лучшая PR-служба в мире», – считает он.

Российские специалисты в сфере интернет-маркетинга комментируют произошедшее следующим образом: «История с Progressive иллюстрирует то, что сегодня PR-службы должны работать по-новому, – считает Алексей Голяков, директор по стратегическому развитию консалтингового агентства «ЛидМашина», специализирующегося в области интернет-маркетинга. – Сегодня нельзя просто написать «мы сочувствуем вам» или «мы постараемся вам помочь», если на самом деле

вы помогать не собираетесь. Интернет сделал информацию доступной всем, а социальные сети дали ей возможность распространяться мгновенно. Если раньше PR-служба могла «задуть огонь» возмущения недовольного клиента, размещая ни к чему не обязывающие сообщения, то теперь такие неуклюжие действия легко разжигают «огненный шторм» гнева огромных сообществ пользователей социальных сетей. Поэтому сегодня можно эффективно работать только тогда, когда PR-активности не расходятся с основной деятельностью компании. Если последняя допустила ошибку, ее придется признать и постараться решить, а не надеяться на то, что PR сможет «заговорить» недовольного клиента или партнера».

Директор отдела социальных медиа Агентства PR Technologies Ирина Кобеляцкая говорит о том, что в отношении социальных сетей все чаще применяют метафору «эффект бабочки». Так, вполне непримечательные, на первый взгляд, действия могут повлечь за собой сдвиги глобальных масштабов: комментарий отдельного пользователя потенциально обладает непредсказуемым «вирусным» эффектом и может в одночасье подорвать репутацию солидного и уважаемого бренда. Печальная история, приключившаяся с компанией Progressive, – тому поучительный пример и доказательство.

С точки зрения Ирины Кобеляцкой возможностью «застраховаться» от подобных ситуаций является грамотно спланированная стратегия SMM (Social Media Marketing). «Неслучайно востребованность услуг специалистов SMM сейчас невероятно высока, – отмечает она. – Компании, от небольших и камерных до гигантов с мировым именем, выделяют работу в социальных сетях в качестве одного из приоритетных направлений развития бизнеса. Особенно актуален этот вопрос для специалистов условной «зоны риска», работающих в сфере услуг: операторы мобильной связи или интернет-провайдеры, почтовые сервисы, банки, страховые компании и др.

Что важно и о чем подчас забывают, работа SMM-специалистов не ограничивается выполнением задач постфактум: комментарии, ответы на вопросы и пр. Держать под контролем ситуацию и уметь предугадывать запросы пользователей – вот, пожалуй, один из ключевых моментов в работе с социальными сетями. Превентивные меры особенно важны при назревании конфликтных ситуаций. Представим, что сотрудники компании Progressive, осознавая масштаб надвигающейся катастрофы, обнародовали информацию о случае Фишеров, сопроводив текст подробным объяснением ситуации и четко обозначив свою позицию. Могли бы они избежать ненужного и губительного для их репутации распространения слухов в социальных сетях? Вполне. Недосказанность всегда расценивается как стремление утаить нежелательную информацию и провоцирует вполне предсказуемую волну негатива». Социальные сети уже давно вышли за рамки инструмента общения с друзьями и знакомыми, считают специалисты. По факту, это набирающий силу инструмент влияния на общественное мнение, его можно использовать на благо компании, но нельзя игнорировать, иначе он может сработать против вас.

Марина Шумилина

Пара слов о Progressive Corp.

Интересно, что вся эта злополучная история произошла именно с компанией Progressive Corp., которую до сих пор было сложно заподозрить в неумении пользоваться маркетинговыми технологиями. Именно эта американская компания, основанная американским предпринимателем Питером Льюисом в 1937 году, в свое время сделала интересный маркетинговый ход, начав специализироваться на обслуживании маргинальных элементов – людей с пристрастием к алкоголю, наркотикам, вышедших из тюрьмы и тех, кто знает, что их стиль вождения автомобиля неидеален. Progressive открыла офис, работающий на своих «специфичных» клиентов 24 часа в сутки, и сделала ставку на высококачественный сервис. Оперативный выезд представителей страховщика на место ДТП и улаживание конфликта с противоположной стороной позволяли избегать вовлечения в процесс адвокатов, а в законопослушных США это означает сокращение расходов на весь инцидент в среднем с $9400 до $2100. Таким образом, Progressive смогла работать по более низким ставкам с наркоманами и бывшими нарушителями правил дорожного движения, склонными злоупотреблять алкоголем и исчезать с места аварии. Такое позиционирование позволило Progressive очень быстро стать шестой крупнейшей страховой компанией в Северной Америке и одной из самых прибыльных. (По материалам книги «Бизнес в стиле фанк» Кьел А. Нордстрем, Йонас Риддерстрале, Москва, 2012.)

Иллюстрация к статье Дианы Ретунской

КРИЗИС ЗНАНИЙ

Сегодняшняя статистика страхового рынка выглядит не очень оптимистично. Сбор премий падает, убыточность компаний растет, показатели финансовой устойчивости трещат по швам, и даже в конце прошлого года на рынке не было традиционного для этого периода оживления. Подобные неудачи в бизнесе часто принято объяснять неблагоприятной внешней средой, но причины стоит искать и внутри самих компаний. Одна из них – невнимательное отношение к профессиональному образованию сотрудников.

Автор: Олег Окунев

окончил МГИМО МИД СССР в 1985 году, в 1993 году получил степень кандидата экономических наук (МГИМО), имеет аттестат аудитора Минфина РФ по общему аудиту и аттестат аудитора Минфина РФ по страховому аудиту. В настоящее время – ректор Института страхового и инвестиционного бизнеса (НОУ ДПО). Член Экспертного совета журнала «Современные страховые технологии»

Поиск решения

Как известно, на «сакраментальные» русские вопросы отечественная литература дает вполне определенные ответы. Виноваты, как всегда, внешние факторы: суровый климат, сложность социальных задач, осторожная и консервативная макроэкономическая политика. Действительно, сложившиеся депрессивные тенденции на рынке страховых услуг в значительной степени следует связывать с весьма консервативной денежно-кредитной политикой, а также с неопределенностью функций регулятора и самих его перспектив. Такая ситуация длится уже год. Ожидание ясности затянулось настолько, что, кажется, так будет всегда, несмотря на новую редакцию Закона 4015 и на обилие Стратегий развития страхового рынка. Становится понятно, что макроэкономическая политика в ближайшие годы вряд ли претерпит изменения и что не стоит ожидать кардинальных изменений в статусе регулятора, – страховщикам нужно самим, в меру своих сил и возможностей, искать ресурсы для развития своего рынка. На классический вопрос «Что делать?» радикальным ответом является – «менять систему». Но даже если не подходить к решению вопроса столь радикально, кое-что изменить, безусловно, придется, и прежде всего в себе.

Ведь если макроэкономическая политика стабильна, а регулятор не вмешивается в повседневную жизнь компаний, то понятно, что факторы роста находятся не снаружи, а внутри, эти факторы – наши сотрудники, наш персонал.

Мне неоднократно приходилось слышать: сбор премий падает, потому что страхователи не хотят страховаться. Но позвольте! Как говорил Конфуций, когда стрела не попадает в цель, не следует винить в этом стрелу или, тем более, мишень. Нужно поработать со стрелком…

Эту же истину можно применить и к страхованию: если сборы премий падают, решение проблемы надо искать на стороне страховщика.

Наш институт провел небольшое полевое исследование и пришел к неожиданным результатам. Своим коллегам из страховых компаний мы задали два вопроса: есть ли среди них и их персонала те, кто получил высшее образование по страховой специальности? Хотели ли бы они, чтобы их персонал получил специализированное образование в страховой сфере?

Удивительно, но факт: среди менеджеров высшего и среднего звена российских страховых компаний вообще не оказалось лиц, имеющих образование в страховой сфере. Среди них есть экономисты, юри-

сты, математики и даже филологи, а страховщиков – нет. То же относится и к рядовому персоналу, где есть военные, инженеры, психологи, и даже лица только со средним образованием, но нет специалистов со страховым дипломом. Казалось бы, получив отрицательный ответ на первый вопрос, можно было бы ожидать, что на второй вопрос мы получим ответ утвердительный. Но и этого не произошло!

Страховщики, понимая, насколько страхование является тонкой и чувствительной сферой финансового бизнеса, не хотят, тем не менее, обучать свой персонал!

В дальнейшем мы провели анализ причин нежелания страховщиков направлять сотрудников на обучение в специализированные вузы и вывели из них три основных. Вот они:

1. Учиться страхованию не нужно – все и так понятно. Именно так в первую очередь объясняют страховщики свое нежелание вкладываться в профессиональное обучение сотрудников.

Общий кризис российского образования породил ошибочное мнение о том, что в области страхования учиться нечему и не у кого. А ведь страхование – это комплексный институт знаний. Сотрудник страховой компании должен знать основы страхового права, понимать построение тарифа, быть тонким психологом, да и вообще – человеком широчайшей эрудиции. Страховой бизнес – дело интеллектуалов. В современном страховании есть профессии, названия которых трудно даже просто перевести на русский язык. Например, если про андеррайтера, актуария или страхового посредника еще можно получить хоть какие-то вразумительные пояснения, то о таких профессиях, как сюрвейер, лосс-аджастер, лосс-асессор, риск-менеджер и др., часто приходится слышать: мы без них обходимся. Не это ли причина разочарования наших сограждан в страховании? Не пора ли понять, что российскому страхованию недостает качества обслуживания, а уровень качества зависит, в первую очередь, от квалификации специалистов? Только честные и хорошо подготовленные страховые специалисты смогут растопить лед неприязни между страхователями и страховыми компаниями в России.

Например, если про андеррайтера, актуария или страхового посредника еще можно получить хоть какие-то вразумительные пояснения, то о таких профессиях, как сюрвейер, лосс-аджастер, лосс-асессор, риск-менеджер и других, часто приходится слышать: мы без них обходимся.

Многие руководители компаний пришли в этот бизнес из советских страховых «суперкорпораций». За «старыми кадрами» стоят настоящее высшее образование и опыт работы в «правильно» организованной компании. Как говорят, ученого учить – только портить. Однако знания устаревают, их нужно обновлять и пополнять. К тому же в компании приходит «молодежь», часто случайная, с неглубокими теоретическими знаниями и слабыми навыками самостоятельной работы, и рассчитывать на то, что все получится само по себе, – верх наивности. К тем, кто не понимает, что в страховании конкурируют не бренды и не тарифы, а менеджеры и качество работы со страхователями, в свое время прозрение обязательно приходит, но иногда это случается слишком поздно.

В ответ на слова «нам обучения и повышения квалификации не надо, мы без него обходимся» можно только развести руками, тут ничего не поделаешь. Но, как учил Демокрит, не следует обучать того, кто слишком высокого мнения о своих познаниях, – это пустая трата времени. Остается только ждать, когда страховщики сами поймут важность инвестиций в развитие персонала.

2. Страховые компании обучают персонал в своем «корпоративном университете». Это вторая причина, почему страховщики не стремятся отправлять своих сотрудников на обучение и повышение квалификации в вузы, специализирующиеся на предоставлении знаний в сфере страхования.

Так называемые «корпоративные университеты» есть практически во всех крупных российских страховых компаниях, при этом во многих из них даже прием на работу связан с условием прохождения обучения в этой системе. Многим страховым менеджерам знаком так называемый «ученический договор», когда, пройдя курс, моло-

дой специалист должен либо отработать в компании два года, либо, уволившись раньше, возместить расходы на обучение. Требование вполне нормальное и справедливое, но опасность кроется в другом.

Казалось бы, все правильно: когда заводу нужны специалисты – он открывает для себя свое профессионально-техническое училище. Но выбирая такой очевидный и не очень дорогой способ подготовки персонала, страховая компания обрекает себя на путь упущенных возможностей. Училище остается училищем, своего рода «учебным цехом» завода. Преподаватель училища – это мастер участка, он преподает то, что знает сам. Его самого учили довольно давно, а преподаванию – не учили совсем. Трудно ожидать от таких курсов высокого качества обучения.

Я считаю, что на смену самодельным ПТУ неизбежно должны были прийти специализированные университеты, в которых главной фигурой является профессор, а основной единицей профессиональной ориентации – выпускающая кафедра. Сегодня страхование как общий предмет преподается на экономических факультетах крупных университетов в объеме 32 часа. Понятно, что за это время студент успевает освоить только страховую терминологию, ни о каких знаниях и навыках страховой профессии речи быть не может. Положение несколько улучшилось с открытием в некоторых университетах курсов магистратуры. Однако стандарт подготовки магистра требует двухлетнего обучения, а такой возможности у человека, сознательно пришедшего в страхование в зрелом возрасте, почти никогда нет. Сегодня крайне востребованным является формат дополнительного профессионального образования на базе высшего и формат постоянного повышения квалификации.

В страховых компаниях принят еще один вид внутрикорпоративного профессионального обучения – коучинг. Это модное словечко, которое привезли к нам заезжие гастролеры от образования, сумев убедить нашу неискушенную аудиторию в том, что этот вид обучения «по-западному» невероятно прогрессивен и крут. Гастролеры уехали, а коучинг остался, быстро перестал быть коучингом и постепенно превратился в домотканое наставничество.

Но это не обучение, это своего рода личный пример старшего и более опытного товарища, тогда как обучение – это способ передачи базовых знаний и навыков. Ведь чтобы преподавать, нужно кропотливо совершенствовать учебно-методические комплексы, улучшать и обновлять дидактические материалы, давать задания для самостоятельной работы и терпеливо проверять их. Курс должен иметь программу, которая обсуждается и принимается на методическом семинаре, а сам методический семинар – это дискуссия специалистов.

Заблуждаются те, кто считает, что знания, полученные из общения с коучером или путем обучения в «самодельном» университете, могут заменить академическое образование и курсы повышения квалификации.

3. У страховщиков нет бюджета на обучение персонала. Это третья распространенная причина отсутствия у страховщиков желания обучать своих сотрудников.

Разумеется, кризис заставляет оптимизировать расходы, и затраты на обучение подпадают под сокращение в первую очередь. Но, как уже отмечалось, самое простое решение – не всегда самое лучшее, а чаще всего является самым неудачным. Приведу пример: как бы ни складывались обстоятельства, родители в последнюю очередь станут экономить на образовании детей, и никакие пояснения тут не нужны. Если подходить к компании не как к вертикально организованному полувоенному подразделению, где превалируют отношения «приказ-рапорт», а как к имплицитному контракту, где работают должностные обязанности в сочетании со здоровой инициативой и где каждый менеджер рассматривается как инструмент получения прибыли, то становится понятно, что экономить на развитии персонала – значит сознательно лишать себя будущего. Те, кто сокращает расходы на обучение персонала, попросту не имеют программы развития кадрового резерва.

Каждая компания, которая планирует свою деятельность на пятьдесят лет вперед, должна иметь программу работы с кадровым резервом, а генеральный директор должен хорошо представлять себе варианты назначений из тех сотрудников, которые у него уже есть. Бытует мнение, что хорошего специалиста всегда можно найти через рекрутинговое агентство или, в крайнем случае, «в соседней компании», но это в корне неверно.

Опыт показывает, что нельзя приглашать со стороны, например, финансового директора или директора по рознице. Спустя несколько месяцев или через год вы все равно с ним расстанетесь. Ведь человеку, пришедшему из другой фирмы, трудно быстро понять все механизмы работы вашей компании, оценить ее слабые и сильные стороны. Мало того, «новобранец» часто не только пытается насадить свое видение правильной, по его мнению, постановки дела, но и старается воспроизводить предрассудки, приобретенные им на предыдущих местах работы. Результат – неизбежное обоюдное неудовольствие и расставание.

Приглашения «варягов» возможны только в среднем управленческом звене, и то лишь с четким соблюдением всех формальных критериев по уровню и качеству базового образования и текущей квалификации. А вот топ-менеджеров нужно взращивать самостоятельно. Если продавец знает, что его руководитель сам прошел путь от продавца до администратора, а затем до директорского кресла, то у него появляется видение перспективы: значит, у каждого в компании есть шанс сделать самую головокружительную карьеру. Поощрение группы молодых амбициозных специалистов к вертикальному карьерному росту, к расширению их профессионального кругозора – это грамотная работа над качеством своего персонала, задел на будущее.

Бытует мнение, что вкладывать деньги в свой персонал – дело не всегда благодарное, потому что, вооружившись новыми знаниями, сотрудники могут уйти к конкурентам. Если это и верно, то только отчасти. Во-первых, пресловутый ученический договор еще никто не отменял, а во-вторых, чтобы сотрудники не уходили, существуют давно апробированные и хорошо работающие принципы нематериальной мотивации. Нужно целенаправленно создавать в компании корпоративную культуру и сделать так, чтобы люди из нее просто не хотели уходить. Начальство должно уважать своих подчиненных, и тогда они обязательно ответят взаимностью, не побоятся проявить инициативу, выдвинуть интересные идеи. Практика показывает, что подобные «soft benefits» действительно работают и способны существенно мотивировать персонал.

Почему учиться все-таки нужно

Сакральных русских вопросов не два, как считают те, кто прогуливал занятия в университете, а четыре. После того, как стало ясно «что делать?», возникает третий великий русский вопрос – «с чего начать?», ответ на который лежит на поверхности, так же как и на первые два: начать надо с себя, с поиска новой работающей концепции. Если вы до этого времени не учили свой персонал и не поощряли его к учебе – именно это и надо начинать делать. Введите и объявите нематериальные стимулы для тех сотрудников, которые будут целенаправленно работать над повышением своего профессионального уровня. Не надо искать персонал на стороне, надо готовить свой. У многих сотрудников вашей компании есть карьерные амбиции, стимулируйте их к обучению. Инвестиции в кадры – это инвестиции в будущее компании и в будущее страхового рынка.

Перспективное планирование – это планирование того, какой будет ваша компания через несколько лет. Необходимо понять, что периодическая аттестация сотрудников, скажем, один раз в два года, – это нормально. Работник должен видеть свой профессиональный рост: каким был его профессиональный уровень два года назад и насколько он выше сегодня. Плановое и периодическое повышение квалификации сотрудников низшего и среднего звена является неотъемлемой частью общего бизнес-процесса. Для компании это инструмент отбора и мотивации добросовестных сотрудников, а для специалиста – важный аргумент в обосновании карьерных достижений. Только профессионалы способны вывести компанию из сложных ситуаций в бизнесе. Вот и подумаем, стоит ли сокращать инвестиции в кадры и «резать» эту статью бюджета первой, как только на горизонте начинает маячить новый кризис, с наступлением которого у страховщиков возникает четвертый русский вопрос – «что дальше?». А дальше все начинается сначала: меняется действующая парадигма, и управленцы пытаются ответить на вопрос – какое оно, новое время? Какие кадры ему нужны? Чему их учить? И, главное, где?

ЗАСТРАХОВАННЫЙ КАПИТАЛ

Развитие инвестиционного страхования жизни у нас в стране сдерживается нормами законодательства, но ряд страховых компаний уже осваивают этот вид страхования, предлагая клиентам модификации популярных на Западе страховых продуктов Unit Linked. Директор департамента по работе с банками и брокерами, вице-президент по работе с партнерами СК «Ренессанс Жизнь» Антон Чернявский поделился опытом внедрения инвестиционного накопительного страхования жизни в его компании.

Российские страховщики много дискутируют о путях развития таких продуктов, как инвестиционное страхование жизни. Это один из самых сложных, но очень перспективных видов страхования – уникальный страховой продукт, который предоставляет одновременно две возможности: защиту капитала и управление им.

Инвестиционное страхование жизни пользуется огромной популярностью в США и европейских странах. В России его развитие сдерживается особенностью законодательства. Но интерес к нему у отечественных страховщиков настолько велик, что некоторые из них, не дожидаясь изменений в законе, уже сейчас пытаются предложить своим клиентам схожие страховые продукты, хотя бы и в урезанном варианте.

Реальная практика

Основная идея инвестиционного страхования жизни заключается в том, что в одном продукте сочетаются сразу два финансовых инструмента: страхование на случай смерти и накопительная составляющая, которая формируется за счет управления капиталом силами управляющей компании. Не секрет, что многие банковские клиенты сейчас опасаются инвестировать в ПИФы, а депозиты сегодня показывают не самую высокую доходность. При этом у банков всегда есть клиенты, готовые немного рискнуть ради большей доходности; находятся среди них такие, которые имеют финансовые возможности для инвестирования, но не знают, как это сделать лучше, а также те, кто не имеет достаточного объема инвестиционных ресурсов, чтобы

Автор: **Антон Чернявский**

окончил Московский государственный горный университет в 1996 году, Калифорнийский государственный университет, MBA, и Академию народного хозяйства, MBA, в 1999 году. В 2006-м получил диплом LOMA Financial Services Education – программы по страхованию жизни. В разные годы работал Региональным директором по продажам Beneficial California, США, заместителем директора по продажам и маркетингу AIG Life, Россия. С 2005 года трудится в СК «Ренессанс Жизнь», в настоящее время является директором департамента по работе с банками и брокерами, вице-президентом по работе с партнерами СК «Ренессанс Жизнь», генеральным директором «Ренессанс Лайф Актив.

воспользоваться доверительным управлением. Потенциальные потребители инвестиционного накопительного страхования – представители среднего класса, хотя среди них есть и по-настоящему состоятельные люди. (В практике СК «Ренессанс Жизнь» отмечены факты продажи данного вида страхования на пять миллионов рублей). Но в основном величина клиентских взносов колеблется от ста до пятисот тысяч рублей.

Одним из преимуществ инвестиционного страхования является срок договора – он короче, чем по классическому страхованию.

Страховая компания «Ренессанс Жизнь» предлагает клиентам договор на три года. Такой срок немного превышает срок действия депозитов и, с нашей точки зрения, психологически является комфортным для клиента. Другое преимущество инвестиционного страхования жизни – это возможность защиты капитала. По условиям наших программ, в случае смерти клиента по любой причине его наследники получают сумму оплаченных взносов и заработанный инвестиционный доход.

Что касается инвестиционной составляющей, то здесь страховая компания отходит от классического подхода, при размещении резерва по риску дожития используется более агрессивная инвестиционная стратегия.

Как правило, все страховщики жизни используют для размещения резервов очень ограниченный и весьма консервативный набор инструментов. Это либо государственные облигации, либо корпоративные облигации с низким доходом.

Классические инструменты в среднем дают доходность в рамках 5-7% в зависимости от ситуации на рынке. В 2006 –2007 годах доходность по классическим страховым продуктам характеризовалась двузначными числами. После кризиса ситуация изменилась. Задача инвестиционного страхования – конкурировать с более привлекательными страховыми продуктами, позволяя клиенту не только сохранить накопленные средства, но и дать возможность приумножить свой капитал. Такую возможность страховая компания предоставляет ему при условии, что договор не расторгается.

Предлагая страхователю участвовать в инвестициях, в СК «Ренессанс Жизнь» предоставляют ему на выбор три стратегии: консервативную, сбалансированную и агрессивную. По каждой из них гарантируется минимальная доходность. Принципиальное отличие данного продукта в СК «Ренессанс Жизнь» от ПИФов заключается в том, что клиент не может потерять свои накопления. В худшем случае, если фондовые рынки покажут негативную динамику, он просто много не заработает.

В агрессивной стратегии гарантированная доходность составляет 0,1% годовых, в сбалансированной – 2%, а в консервативной – 5%. Это тот минимум, который гарантированно получит клиент. Так организована защита взноса, защита капитала, которую предоставляет страховая компания. Для клиента это выгодно и удобно.

В рамках закона

Сдерживающим моментом в развитии инвестиционного страхования в России в первую очередь является Положение «О размещении страховых резервов», которое предписывает использовать для размещения страховых резервов строго определенные финансовые инструменты. Среди них есть и рисковые, но объем инвестирования последних ограничен законодательством РФ. Выходом из сложившейся ситуации может стать то, что в пределах суммы общего резерва по «жизни» всегда можно выделить часть резерва, сформированного за счет инвестиционного страхования. В нашей компании он не превышает 20% от общей суммы резерва.

При таком соотношении разрешенных лимитов на рисковые инструменты вполне хватает. Данный подход позволяет не нарушать никакие регламентирующие положения. Вместе с тем мы надеемся на грядущие изменения в законодательстве, которые дадут возможность российским страховщикам работать с инвестиционными продуктами более активно.

В отличие от классического продукта, распространенного на Западе и называющегося Unit-linked, российские страховщики не могут ежедневно информировать своих клиентов по полису инвестиционного страхования о текущей доходности их полиса: в силу особенности российского законодательства, это продукт с закрытой архитектурой. Поэтому для компенсации некоторых неудобств мы стремимся обеспечить наших клиентов дополнительным сервисом. Так, на сайте СК «Ренессанс» действует персональный кабинет для наших клиентов по инвестиционному страхованию жизни, где они могут «вживую» посмотреть результаты конкретной инвестиционной деятельности по их договорам. Компания информирует клиента о заработанных процентах раз в месяц. Но в течение ближайшего времени мы планируем обеспечить более частые обновления этой информации.

Партнером в управлении инвестиционной составляющей программы СК «Ренессанс Жизнь» яв-

ляется наша управляющая компания «Спутник. Управление активами». Стратегия инвестирования, которую она использует, называется CPPI.

Это защищенная стратегия инвестирования, согласно которой на каждый рубль инвестиционной составляющей резерва управляющая компания приобретает активы. Эти активы могут быть защищенными и рисковыми. Соотношение тех и других в инвестиционном портфеле страховщика может меняться в зависимости от рыночной ситуации. Если рынок растет, растет и доля рисковых активов. Если рынок падает, доля рисковых активов уменьшается, а может и вообще достичь нулевой отметки.

Главное, чтобы к моменту окончания договора страхования – в случае полного падения фондового рынка – защищенные активы сформировали как минимум гарантированную доходность.

Страховая сумма в случае смерти страхователя будет равна сумме взносов, а кроме того, выплачивается сформированный на дату страхового случая доход.

Пока сложно говорить об итоговой доходности данного продукта, потому что СК «Ренессанс Жизнь» запустила его всего полтора года назад. Однако его текущая доходность составляет порядка 14% годовых.

Банковский продукт

Прежде всего, инвестиционное страхование – это продукт для продажи через банки. Для банков продажи классического варианта накопительного страхования жизни с консервативным вариантом размещения резервов и низкой доходностью не очень интересны. Немногие банки готовы вкладываться в развитие целой инфраструктуры для осуществления эффективных продаж по классическому накопительному страхованию жизни, особенно в условиях экономического кризиса.

Большинство банков настроены на продажи простых страховых продуктов. Некоторое время назад Альфа Банк пытался внедрить у себя продажи классического накопительного страхования жизни, и у них это получилось. Чуть позже они запустили и продажи полисов инвестиционного страхования жизни, причем последний продукт оказался более успешным, основные сборы продаж шли именно за счет инвестиционного страхования, во многом за счет того, что этот продукт гораздо проще продавать.

Так или иначе, продажи инвестиционного страхования требуют грамотной консультации клиента специалистами банка, ведь сам клиент за этим продуктом пока не идет. То есть заниматься продажами этого вида страхования невозможно без определенной подготовки сотрудников, без выделения специально обученного персонала и т.д. Многие банки пока к этому не готовы, тем более что банковская комиссия по инвестиционному страхованию небольшая, ее размер несопоставим с размером комиссии по классическому накопительному страхованию, и на трехлетнем продукте сделать большую комиссию и гарантировать доходность невозможно.

Тем не менее предложить программу инвестиционного страхования проще, нежели долгосрочный, рассчитанный на 20 или 30 лет продукт классического накопительного страхования, и именно поэтому, на мой взгляд, развитие совместных проектов по инвестиционному страхованию имеет хорошие перспективы. Лидеры банковского сегмента уже оценили преимущества этого вида страхования. Так, например, Сбербанк недавно принял решение о создании собственной страховой компании, в портфеле которой обязательно будет инвестиционное страхование жизни.

Сейчас Сбербанк тестирует продажи полисов инвестиционного страхования «Ренессанс Жизнь». Помимо этого продажами продукта от «Ренессанс Жизнь» сейчас занимаются еще четыре банка.

Полисы инвестиционного страхования жизни кроме СК «Ренессанс Жизнь» имеют в своем портфеле «Альфа страхование», «Альянс» и «Росгосстрах».

Думаю, что очень скоро вслед за банками-лидерами и все остальные начнут развивать продажи этого продукта. Подтверждением тому служит уже то, что наша компания ежемесячно получает запросы на сотрудничество по данному направлению от двух-трех банков.

СИЛА БИЗНЕСА

Большое число страховых компаний действуют в одной и той же внешней среде, их менеджеры применяют одни и те же инструменты управления, но среди этих компаний есть успешные и не очень. Причина в том, что результат бизнеса зависит не столько от выбора инструментов управления, сколько от уровня компетенции менеджеров, которые их применяют.

Автор: **Николай Николенко**

Кандидат экономических наук, доцент.
В страховом бизнесе более 20 лет. В 1992 году работал в «Военно-страховой компании» в должности главного бухгалтера. С 1994 по 2005 г. в Страховой группе «УралСиб» (прежнее название – «Промышленно-страховая компания») поднялся по карьерной лестнице от начальника отдела до генерального директора. В 2006–2010 гг. – первый заместитель председателя правления «Русский Страховой Центр». С 2011 года – заместитель генерального директора страховой компании «Гефест». В 2012 году вошел в состав экспертного совета по законодательству о страховании при комитете Госдумы РФ по финансовому рынку. Автор более 150 публикаций по вопросам менеджмента в страховании.

Компетенции менеджмента – сила страховщика

Мой подход к ведению бизнеса и обучению людей очень прост. Для достижения желаемой цели человек должен иметь четкое представление о том, чем он собирается заниматься. Это можно выразить простой фразой: «Ясно мыслю, ясно излагаю, ясно действую». Человек, который говорит спонтанно, не понимая сути проблемы, действовать будет так же спонтанно и несистемно. А для того чтобы действовать системно и со знанием дела, нужно просто понимать суть явления, уметь дать ему определение, выразить суть своим языком так, чтобы это было понятно и принято окружающими.

Умение точно выражать суть явления приходит как результат осмысленной интеллектуальной деятельности, которая предполагает изучение теории и методологии, анализа собственного опыта и изучения чужого, – в виде комплекса этих знаний. Все то, что предполагает развитие менеджеров. А способность к развитию и есть главное конкурентное преимущество менеджера в условиях турбулентной внешней среды.

Главная, фундаментальная компетенция менеджмента – это способность и умение изменяться. Остальные компетенции дополняют фундаментальную и являются прикладными. Для того чтобы понять полную картину компетенций, то есть их природу и содержание, нам необходимо подойти к этой проблеме системно, начав с рассмотрения концептуальной модели управления вообще.

Концептуальная модель управления

Концептуальная модель управления есть своеобразный конструктор и инструмент, используя который менеджер может выстраивать тот или иной тип управления. Основными элементами такого конструктора являются: цели и результат, субъект и объект управления, а также инструментарий управления, с помощью которого субъект воздействует на объект управления для достижения целей, что показано на рис.1.

Таким образом, управление можно определить как процесс сознательного и целенаправленного воздействия субъекта на объект с помощью определенного инструментария, с целью придания объекту желаемых параметров либо получения субъектом необходимых ему результатов. Пользуясь этим определением, содержание финансового управления, например, можно обозначить как комплекс системных мероприятий, проводимых в компании для получения необ-

Рис.1. Концептуальная модель управления

ходимого финансового результата. Управление человеческими ресурсами страховой компании будет при таком подходе означать систему мероприятий, проводимых с целью повышения эффективности их использования.

Применяемый инструментарий управления зависит от объекта управления. Финансовое управление имеет свой инструментарий, а управление информационными технологиями – свой. Для рассмотрения самого объекта управления необходимо также применить системный подход, сущность которого заключается в том, чтобы рассмотреть объект с разных сторон, то есть сделать «определенные срезы» по определенным критериям. Только осуществив это, мы сможем дать полное представление об объекте управления, что позволит менеджменту подобрать соответствующие инструменты воздействия на него.

Сами по себе, без участия менеджеров, инструменты управления нейтральны. Они начинают работать, когда менеджеры знают объект достаточно хорошо, чтобы уметь им управлять, и владеют инструментами для этого. Владеть – значит понимать их суть. А понимать их суть означает способность дать им определение.

Приведу простой пример. Я работаю в нескольких крупных страховых компаниях России и Украины как бизнес-тренер, провожу тренинги по управлению продажами и часто прошу топ-менеджеров, чтобы они дали «свое определение маркетинга». В ответ звучат общие фразы о сегментации клиентов, продуктах и каналах продаж. Я прошу дать определение явления, а мне говорят о функциях маркетинга. Непонимание идет уже на уровне вопроса. И это не вина, а беда наших менеджеров. Дать определение процесса очень важно. Оно

может быть простым: «маркетинг – это привлечение и удержание клиентов», – и все становится на места. А в продажах есть формула успеха как «три К». Она тоже несложная: Клиенты – Контакты – Контракты.

Если это понимать, то в компании будет маркетинг не только как функция продавцов, но и как специализированный бизнес-процесс, оргструктура и, главное, профессиональные маркетологи, создающие систему работы с клиентами компании. Нет понимания определений в головах менеджеров – нет системы маркетинга на практике. Ее отсутствие усложняет задачу продавцов, которые вынуждены самостоятельно создавать базы данных, искать клиентов стихийно, тратя на это огромные человеческие ресурсы. Нет клиентов – нет продаж. План продаж в такой компании начинается с плана по работе с клиентами на год, в котором четко обозначено их количество, а не просто цифры по объемам.

Итак, чтобы понять все многообразие инструментов менеджмента, необходимо системно подойти к рассмотрению объекта управления, коим является страховая компания и ее отдельные составляющие.

Бизнес-процессы в страховой компании

Страховая компания – это коммерческая организация, действующая в условиях рыночной среды. Управление же коммерческой организацией для получения прибыли принято называть менеджментом. Страховая компания в нашей модели является объектом управления. Это сложная система. С точки зрения социальной, компания состоит из клиентов, акционеров, персонала и менеджмента.

Если мы будем рассматривать компанию с финансовой позиции (финансовый срез), то страховая организация будет состоять из центров прибыли, центров доходов, центров затрат и финансов, которые движутся между этими центрами. Организационно компания включает в себя структурные подразделения, как-то: отделы, управления, департаменты, филиалы и пр. С точки зрения функциональной, компания состоит из фронт-офиса, мидл-офиса и бэк-офиса, в которых совершаются определенные бизнес-процессы. Фронт-офис подразумевает бизнес-процесс маркетинга и продаж; мидл-офис – процессы андеррайтинга, перестрахования, урегулирования убытков и сопровождения договоров страхования. Бэк-офис ведет процессы по управлению финансами, информационными технологиями, персоналом, осуществляет процесс администрирования.

В целом страховая компания как объект управления состоит из пер-

сонала, бизнес-процессов, структур и технологий. Количество срезов может быть каким угодно, но практический смысл заключается в одном: ты не можешь эффективно управлять тем, чего не знаешь и не понимаешь досконально. А досконально узнать объект можно только на основе системного подхода. Комплексный подход к рассмотрению любой проблемы есть следствие системной парадигмы, которая либо есть в головах менеджеров, либо отсутствует.

Для менеджмента также очень важно понимать, что бизнес-процессы не действуют сами по себе или через технологические карты, должностные инструкции и положения о подразделениях. В бизнес-процессах компании движутся виды деятельности и финансы. Но происходят они благодаря тому, что в эти бизнес-процессы вливается интеллектуальная и эмоциональная энергия людей – попросту говоря, их умения и желание. Эффективность бизнес-процесса в значительной мере определяется именно количеством этой энергии, а не организацией бизнес-процессов.

Итак, мы имеем фрагментарную систему знаний, или парадигму, находящуюся в головах менеджеров. Такая парадигма ведет к управлению по одному срезу, например интуитивному построению оргструктур. Данный процесс очень любим менеджментом, потому что он несложен.

Но сами по себе оргструктуры мертвы, они оживают лишь тогда, когда наполняются живыми людьми. Тип организационной структуры вторичен, главное – какой тип отношений существует между подразделениями компании и конкретными сотрудниками. Если эти отношения конфликтны, то структура неэффективна, какой бы гладкой она ни была на бумаге или в компьютере. Искусство менеджмента заключается в том, чтобы уметь имплементировать горизонтальные бизнес-процессы и коммуникации между людьми в вертикальные оргструктуры для их эффективного функционирования.

Приведу пример. Организационная структура одной страховой компании была построена таким образом, что в ней существовали управленческие подразделения по видам страхования. Эти подразделения занимались и продажами, и андеррайтингом. Уже объективно в такой структуре заложен конфликт между продавцами в регионах и продавцами-андеррайтерами центрального офиса (ЦО), так как у тех и других есть свой план продаж, который «мотивирует» продавцов ЦО «отжимать» клиентов в регионах на себя. А инструментом для этого является андеррайтинг региональных договоров страхования. Если этот вопрос не урегулировать средствами корпоративной культуры и мотивации, то «драка» за клиента и выполнение плана продаж неизбежна.

Имея такую структуру продаж ЦО, надо четко определить правила игры: продажи ЦО идут в план продаж ЦО. Однако же андеррайтинг региональных договоров страхования – это уже другой вид деятельности, и принесли эти договоры конкретные продавцы в регионах. Эти договоры страхования должны идти в объемы продаж конкретного филиала. Мало того, премирование продавцов должно осуществляться только по результатам оценки их объемов продаж. Премии андеррайтеров-продавцов ЦО должны высчитываться исходя из андеррайтингового или финансового результата по видам страхования, которые они обслуживают.

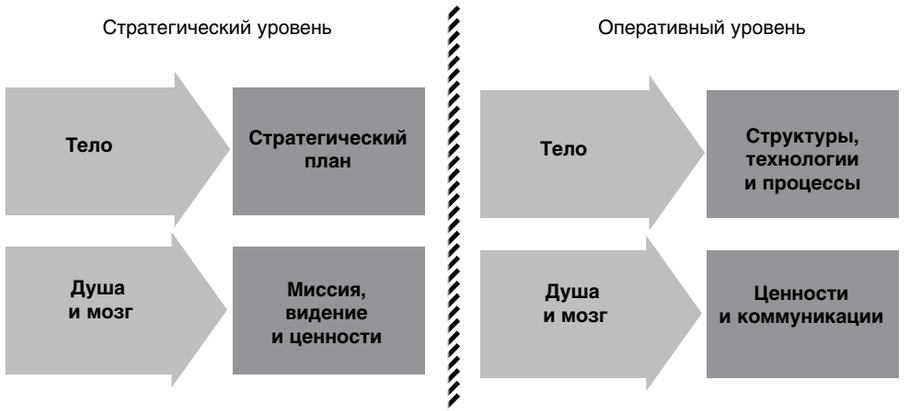
Однако в этой компании менеджмент четких правил игры не установил и ситуация развивалась стихийно. Андеррайтеры-продавцы просто «волокитили» котировку рисков, стараясь завести под себя страховые премии и «уламывая» филиалы, либо выходили на клиента напрямую, минуя филиал. Такая ситуация была непонятна региональным клиентам, и они покидали компанию, вообще лишая ее страховых премий. Если бы в компании была объективно создана другая оргструктура, разделенная по функциям: продающие подразделения отдельно, андеррайтинговые структуры отдельно, – не требовалось бы и принятия специальных правил игры. Я не говорю уже о том, что здесь есть еще не только функциональная, но и человеческая составляющая. У андеррайтеров главная функция – аналитическая, а у продавцов – коммуникационная. Это совершенно разные специалисты по своим компетенциям.

Структура организации

Организацию можно сравнить с человеческим организмом *(см. рис.2)*. Она тоже состоит из тела, души и мозга. Тело компании имеет скелетно-мышечную систему в виде оргструктур и бизнес-процессов. Она дополняется сердечно-сосудистой системой, то есть финансовой. И наконец, есть периферийная нервная система в виде информационных технологий. Душа компании – это ее ценности и система коммуникаций. Мозг компании –интеллект ее сотрудников. Тело компании подчинено получению прибыли, это ее коммерческая составляющая. Душа и мозг связаны с предназначением компании и ее ценностями.

Системное понимание объекта лежит в основе системного управления компанией. Беда многих менеджеров заключается именно во фраг-

Рис.2. Системная парадигма организации



ментарном подходе к управлению предприятием. Для финансового директора это будет финансовый фрагментаризм, для ИТ-директора – ИТ-фрагментаризм. Причем чем выше позиция менеджера, тем явственнее эта беда будет ощущаться персоналом и клиентами. Мой опыт говорит об одном: нет проблем страховых компаний, есть проблемы конкретных менеджеров.

Итак, мы выяснили, что страховая компания – это сложная система, состоящая из подсистем. Страховая компания – продукт менеджмента, который представляет комбинацию конкретных инструментов управления для конкретной компании, находящейся в конкретных условиях, а не слепое копирование чужого опыта или бездумное применение теоретических постулатов. Следовательно, вопросы эффективного менеджмента упираются в компетенции конкретных менеджеров или степень овладения управленцами определенным инструментарием.

Инструментарий менеджмента в самом широком смысле этого слова есть совокупность видов, форм, методов, принципов и стилей управления (См. рис.3).

Содержание этого инструментария определяет вид управления. Последний же зависит от объекта, которым мы хотим управлять. Если хотим управлять персоналом, то это будет HR-менеджмент, финансами – финансовый менеджмент. У каждого вида управления есть свои формы и методы. Например, для финансового управления характерны такие формы, как бюджетирование, аллокация расходов, финансовый учет и контроль и пр. Для управления персоналом используются подбор сотрудников, их обучение и развитие, корпоративная культура, мотивация...

Характерные черты управления, применяемые менеджментом, можно назвать стилем управления. Среди них есть авторитарный и демократический, администрирование и лидерство. Подробнее об этом мы поговорим в следующих публикациях.

Компетенции менеджмента природные и приобретенные

Попробуем дать определение тому, что такое компетенции менеджмента. Это природные способности, мотивы и ценности, а также знания, навыки и умения, в соответствии с которыми менеджер может эффективно выполнять свои функции в компании. Компетенции включают в себя три уровня (См. рис.4).

Первый уровень образуют способности природные. Иными словами, природные способности – это генокод личности. Он включает в себя следующие коды: физиологический, интеллектуальный и психологический. Физиологический код определяет наш внешний вид, структуру тела, форму тела и отдельных органов, наши физические возможности. Интеллектуальный код определяет наши врожденные интеллектуальные способности – основу, на базе которой возможно наше дальнейшее умственное развитие. Именно коэффициент интеллектуального развития (IQ) харак-

Рис.3. Инструментарий управления

теризует нашу склонность к обучению, способность глубоко и быстро проникнуть в суть явления. Психологический код несет в себе особенности нашего характера и темперамента. В последнее время именно эмоциональному интеллекту (EQ) отводится главная роль для достижения успеха в жизни и деятельности. Природные способности являются врожденным фундаментом, они неизменны на протяжении всей жизни человека.

Второй уровень компетенций связан с приобретенными способностями, которые человек получает в социуме в процессе воспитания. К ним относятся мотивы и ценности, опыт, стереотипы поведения. Этот уровень условно изменчив и требует больших усилий по его совершенствованию.

Третий уровень включает в себя знания, навыки и умения, полученные в процессе образования и практической деятельности. Уровень знаний может меняться. Таким образом, компетенции представляют собой сложный комплекс природных и приобретенных способностей, которые необходимы для успешной деятельности человека.

Для менеджмента можно выделить три группы компетенций: функциональные, менеджерские, а также эмоциональные и социальные. Первая группа связана со знанием специфики страховой отрасли и конкретной компании. Вторая группа – со знаниями и умениями в области функций и видов управления в целом. Третья группа компетенций предполагает знание самого себя, умение управлять собой и выстраивать эффективные отношения с другими людьми.

Подробнее об этом – в следующих публикациях.

Рис.4. Три составляющих личности и компетенций

Trait	State	Skills
Природная	Социальная	Социальная
Неизменна	Условно изменчива	Изменчива
Способности природные	Способности приобретенные	Способности приобретенные

ВЫГОДЫ РЕБРЕНДИНГА

В конце 2012 года «Первая страховая компания» была переименована в «БИН Страхование». Процесс ребрендинга включал в себя реализацию свыше 50 шагов и должен завершиться в текущем году. О том, что это за шаги и зачем «Первая страховая» компания пошла на изменение бренда, рассказал директор департамента маркетинга и коммуникаций СК «БИН-страхование » Андрей Коженков.

Автор: Андрей Коженков

окончил Московский институт управления по специальности «Коммерция» в 2008 г. В 2012-м завершил обучение по программе MBA «Маркетинг-менеджмент» в Московской международной высшей школе бизнеса «МИРБИС».
С 1995 по 2001 гг. был соучредителем и гендиректором рекламного агентства «Адамант». Затем занимал руководящие должности в коммуникационных подразделениях ведущих компаний, работающих на рынках FMCG. В 2005 году стал директором по рекламе и связям с общественностью российского представительства Akai Electric. В 2007-2010 гг. являлся начальником Департамента рекламы и PR страхового общества «Россия», в 2010-м возглавил департамент маркетинга и развития компании. С 2012 г. – директор Департамента маркетинга и коммуникаций компании «БИН Страхование».
Автор свыше 50 статей и работ по направлениям маркетинговых коммуникаций и страхованию.

С развитием отечественного страхового рынка вопросам маркетинга уделяется все более пристальное внимание. Это происходит из-за того, что по мере увеличения конкуренции на рынке наработанные ранее практики становятся менее эффективными и топ-менеджмент начинает уделять больше внимания развитию маркетингового потенциала своих компаний. В этой ситуации маркетинговые концепции 4P, 5P, 7P становятся не просто теоретическими формулировками, они реально помогают страховым компаниям в создании новых конкурентных преимуществ.

В рамках этой статьи я хотел бы затронуть тему, которая не так часто получает отражение на страницах профессиональных страховых СМИ. Ребрендинг, рестайлинг, ренейминг – термины, которые уже вошли в практику работы страховщиков, но все-таки реализация этих процессов в компании не так проста, как может показаться на первый взгляд, и думаю, что изучение практического опыта проведения ребрендинга на примере нашей компании и других страховщиков будет не лишним.

Практика ребрендинга

Среди перечисленных терминов «рестайлинг логотипа компании» получил наибольшее распространение на российском страховом рынке. У этой практики есть логическое обоснование: предложение «освежить» логотип, сделать его более ориентированным на потребности и восприятие целевой аудитории получал, наверное, каждый второй страховщик как от обслуживающих его рекламных агентств, так и от специализированных дизайн-студий. Иногда эти предложения бывают актуальными, иногда нет, и по факту становятся только возможностью получения дополнительного заработка для бизнес-партнеров страховой компании.

Ренейминг является более сложной процедурой, он в большей степени распространен среди небольших компаний, для которых смена названия не несет в себе необходимости серьезных технологических затрат. В отношении же крупных компаний, имеющих маркетинговые службы, при смене названия в большинстве случаев речь будет идти о ребрендинге как элементе формирования новой идеологии бренда. При этом важно отметить, что ребрендинг может происходить и без смены названия, при условии что компания при его реализации заявит и сможет представить целевой аудитории новую идеологическую константу, как это в свое время было сделано, например, с брендом Marlboro, который из марки дамских сигарет получил образ «сигарет для ковбоя».

Организации по разным причинам могут приходить к решению о необходимости проведения ребрендинга. Ведь сама идеология запуска программы изменения наименования подразумевает под собой нахождение для компании новых перспективных возможностей, долженствующих с лихвой компенсировать те маркетинговые и управленческие усилия, которые компания осуществит в рамках реализации программы ребрендинга. Нужно отметить, что усилия эти достаточно серьезные.

В конце 2012 года СК «Первая страховая компания» была переименована в «БИН Страхование». Процесс ребрендинга в компании включал реализацию свыше 50 шагов, одним из которых стало изменение внешнего оформления всего пакета БСО (бланков строгой отчетности) компании, а это более сорока позиций. При этом наиболее затратным из серии мероприятий в рамках ребрендинга станет переоформление точек продаж компании, проведение которого запланировано на начало 2013 года. Для компании важно, чтобы «дивиденды» от ребрендинга начали поступать как можно раньше. Для этого важна высокая коммуникационная активность.

В рамках программы по ребрендингу «БИН Страхование» удалось существенно нарастить свою информационную активность во внешней среде. Это хорошо видно, если сопоставить данные мониторинга коммуникационной активности бренда с индексом информационного благоприятствования (см. таблицы). В четвертом квартале (период запуска и представления ребрендинга в СМИ), по сравнению с более репрезентативным вторым кварталом, компания увеличила свою PR-активность практически в 5 раз – с 222 до 954 упоминаний в квартал. За счет этого ей удалось войти в ТОП-10 наиболее информационно активных компаний отрасли, заняв

Таблица 1. ТОП-10 ведущих страховщиков по итогам II квартала (по данным ИАС «Медиалогия»): Временной период: с 01 апреля по 30 июня 2012 г.

Рейтинг	*Название объекта*	*Кол-во упоминаний*
1	Росгосстрах	4830
2	Ингосстрах	3603
3	АльфаСтрахование	2595
4	СГ "СОГАЗ"	2261
5	СК "Согласие"	1509
6	СК "Альянс"	1394
7	СО "Россия"	1270
8	ОСАО "РЕСО-Гарантия"	1204
9	СОАО "ВСК"	1174
10	ING Group	1117
39	"Первая страховая компания"	222

Таблица 2. ТОП-10 ведущих страховщиков по итогам IV квартала (по данным ИАС «Медиалогия»): Временной период: с 01 октября по 26 декабря 2012 г.

Рейтинг	*Название объекта*	*Кол-во упоминаний*
1	Росгосстрах	3311
2	Ингосстрах	3300
3	СГ "СОГАЗ"	2702
4	АльфаСтрахование	2280
5	СК "Согласие"	1752
6	СК "Альянс"	1522
7	ВТБ Страхование	1295
8	ОСАО "РЕСО-Гарантия"	1183
9	"БИН Страхование"	954
10	СОАО "ВСК"	926

В основе маркетинговой концепции 4P (англ. Marketing mix) лежат четыре фактора успеха компании: product – товар или услуга; price – цена; promotion – продвижение; place – распространение, каналы сбыта. Модель 5P: включает еще одну категорию – people (люди, персонал). Модель 7P: к классической модели добавляются три новые категории – people, process и physical evidence – персонал, процесс и обстановка, среда, в которой оказывается услуга.

9 место (по итогам второго квартала – 39 место), а по индексу информационного благоприятствования вплотную приблизиться к ТОП-10, поднявшись до 13-й позиции, то есть на 25 позиций выше, в рейтинге. Более чем в 5 раз увеличился индекс информационного благоприятствования компании (с 72,82 до 411,43 пункта).

Польза коммуникаций

За счет чего произошел отмеченный скачок интереса к компании? СМИ в рамках форматов своей работы заинтересованы в представлении новаций и изменений. Ребрендинг – интересная для них тема, и если компании удается привлечь внимание СМИ, то серьезный шаг к успеху сделан. Не случайно Эл Райс в своей книге «22 закона создания бренда» отмечал: «В наше время бренд создается в первую очередь технологиями PR, а реклама лишь не дает потребителю забыть о торговой марке… Большинство компаний строят свою стратегию брендинга так, как если бы в их распоряжении не было ничего кроме рекламы. Такой подход недальновиден. В основе стратегии формирования бренда лежит работа с общественным мнением».

Таблица3. ТОП-15 Индекс информационного благоприятствования (ИИБ), II квартал (по данным ИАС «Медиалогия»): Временной период: с 01 апреля по 30 июня 2012

Рейтинг	*Название объекта*	*ИИБ*
1	Ингосстрах	4629,88
2	Росгосстрах	2046,30
3	АльфаСтрахование	1541,45
4	Страховая группа "СОГАЗ"	1485,51
5	ЭКСАР	1106,37
6	СК "Согласие"	993,84
7	ГСК "Югория"	928,50
8	ОСАО "РЕСО-Гарантия"	895,56
9	Allianz SE	725,86
10	Generali	689,39
11	ING Group	668,56
12	СОАО "ВСК"	622,34
13	AIG	533,46
14	СК "Мегарусс-Д"	440,80
15	Страховая группа УРАЛСИБ	422,77
38	"Первая страховая компания"	72,82

Почему же столь важна роль коммуникаций в целом и PR в частности? Все потому, что в поле маркетинга коммуникации первыми доносят целевым аудиториям информацию об основных характеристиках и индивидуальных, а временами и уникальных особенностях всех составляющих элементов marketing-mix бренда. Для чего все это нужно? В первую очередь для того, чтобы бренд компании в рамках структуры сознания целевого потребителя попал в так называемый top-of-mind, или «верхнюю полку» человеческого сознания, то есть туда, где находится самая запоминающаяся информация. Джек Траут отмечал в своей книге «О стратегии», что для каждой товарной категории современный потребитель готов выделить в своей голове место не более чем для 5-7 брендов. Именно по этой причине столь важны коммуникации при проведении ребрендинга. При этом никто не отменяет важность последующего практического опыта взаимодействия потребителя с брендом после осуществления продажи, или, как говорят продавцы, после «победного щелканья кассового аппарата».

А до этого, как верно заметят специалисты в области коммуникаций, нужно пройти с потенциальным клиентом по модели AIDA (Attention, Interest, Desire, Action – внимание, интерес, желание, действие). Это принятая в практике американского маркетинга модель потребительского поведения, описывающая последовательность событий, ведущих к принятию решения о покупке. Но в рамках реализации шагов по работе с клиентом важно не забыть о бренде и той модели лидерства, которая избрана для его формирования. Из известных к настоящему моменту четырех моделей: Power (для ценителей наибольшей пользы), Identity (для эмоционально воспринимающих мир клиентов), Explorer (для нацеленных на новаторов) и Icon (для потребителей брендов легенд), – на отечественном страховом рынке можно найти несколько характерных примеров. Ярко выраженным примером концепции Power является стратегия страховой компании Intouch, она позиционирует свои услуги для клиента, делая упор на четкое решение конкретных проблем. Примером модели Identity, с элементами Explorer, являются коммуникационные концепции маркетинга страховой компании «Ренессанс». В более чистом виде модель Explorer (достижение с брендом чего-то большего) активно используется страховщиками при работе на рынке B2B. Если же говорить о модели Icon, которая предполагает некое приглашение клиента присоединиться к миру бренда, то на достаточно молодом российском страховом рынке в чистом виде такой подход пока никто не использует. Если же рассматривать мировой опыт, то, наверное, такой стратегии придерживаются AIG для американцев, Allianz для немцев и Generali для итальянцев.

Как же эти бренды добились столь высокого статуса в головах потенциальных потребителей?

Разумеется, существенную роль здесь играют возраст и история бренда, но не только. Помимо этого, указанные бренды были построены по принципу пирамиды, в основании которой лежит доверие клиента и осознание им эмоциональных и функциональных преимуществ сотрудничества с компанией. Эти преимущества компания получила благодаря опыту и глубокому знанию своих клиентов, а также за счет использования передовых технологий. Тем не менее в мире существовали десятки и сотни компаний, которые тоже имели долгую историю, но в итоге перестали существовать. Что же с ними было не так?

И вот тут мы подходим к знакомству с верхней частью пирамиды бренда, без которой бренд не может стать по-настоящему успешным. В этой верхней части заключен «характер/личность» бренда, его ценности, которые должны быть точно

Таблица 4. ТОП- 15 Индекс информационного благоприятствования (ИИБ), IV квартал (по данным ИАС «Медиалогия»): Временной период: с 01 октября по 26 декабря 2012 г.

Рейтинг	*Название объекта*	*ИИБ*
1	Ингосстрах	3723,16
2	Страховая группа "СОГАЗ"	2145,44
3	ОСАО "РЕСО-Гарантия"	1949,92
4	СК "Согласие"	1595,28
5	СК "Альянс"	1484,04
6	Росгосстрах	1387,36
7	АльфаСтрахование	1377,99
8	ЭКСАР	940,04
9	AIG	774,83
10	ING Group	605,21
11	"КИТ Финанс Страхование"	497,96
12	ГСК "Югория"	435,60
13	"БИН Страхование"	411,43
14	ВТБ Страхование	384,12
15	ООО "Росгосстрах"	362,45

сформулированы при осуществлении маркетинговых коммуникаций с клиентом, так как именно это осознание бренда и должно засесть в top-of-mind потенциального клиента.

В завершение материала мне хотелось бы вспомнить модель формирования бренда, которая называется Brend Key. В рамках этой модели можно поэтапно обозначить конкурентное окружение, сформировать целевого потребителя и базовую коммуникационную идею бренда (инсайт), обозначить выгоды потребителя от сотрудничества с компанией и описать ту основную идею бренда, которая должна остаться в голове потребителя. На базе этого и формируется общая концепция бренда, которая позволяет ему жить долго и эффективно. Хочется пожелать читателям «Современных страховых технологий» найти этот уникальный «ключик» к головам своих текущих и потенциальных клиентов.

ТРУДНОСТИ ПЕРЕХОДА

В отечественной практике случаев передачи страхового портфеля пока немного. Процедура эта сложна и трудоемка. Однако передача портфеля – реальность страхового бизнеса, и опыт компаний, которые прошли этот путь, преодолев разного рода юридические и технические трудности, может быть полезен и другим страховщикам.

Автор: Леонид Зубарев

окончил Московский государственный институт международных отношений МИД России в 1995 году и в том же году поступил на должность юриста в московское представительство фирмы CMS Cameron McKenna LLP. После объединения CMS Cameron McKenna LLP, CMS Hasche Sigle и CMS Bureau Francis Lefebvre в 2009 году возглавил коммерческую практику. С января 2013 года назначен на должность старшего партнера юридической фирмы CMS, Россия.

Добровольно и принудительно

Существует два варианта передачи портфеля: добровольный и принудительный. Добровольная передача портфеля может осуществляться в любой момент времени, например если компания принимает решение закрыть какое-либо направление своего бизнеса. В практике известны и другие случаи, когда компании при уходе с рынка, в целях соблюдения интересов страхователей, передавали портфель с долгосрочными договорами страхования другим страховщикам.

Добровольная передача страхового портфеля возможна только с письменного согласия страхователей. При принудительной же передаче письменного согласия страхователей не требуется. Процедура принудительной передачи проходит в том случае, если у страховой компании возникают серьезные финансовые проблемы и ей грозит банкротство или она уже находится в процессе банкротства. Признаки банкротства страховых компаний и основания для применения мер по предупреждению банкротства страховщиков указаны в законе «О несостоятельности (банкротстве)», в частности в статьях 184.1 – 184.11. Одним из признаков является, например, задержка выплаты страхового возмещения, подлежащего выплате в силу закона, договора страхования или решения суда.

В качестве дополнительных оснований для применения мер по предупреждению банкротства страховой организации закон «О несостоятельности (банкротстве)» называет:

1) неоднократное несоблюдение нормативного размера маржи платежеспособности;
2) неоднократное нарушение требований к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия страховых резервов и собственных средств страховой организации;
3) ограничение, приостановление или отзыв лицензии на осуществление страховой деятельности.

Наличие у страховщика этих признаков является основанием для применения мер по предупреждению банкротства, в том числе для введения временной администрации. Самое простое нарушение, которое может к этому привести, – ненадлежащее исполнение обязательств. Это практически универсальное основание для начала процедуры принятия мер по предотвращению банкротства. Самый распространенный вариант неисполнения обязательств страховщиком – неоплата страховых выплат в соответствии с договором страхования. Простой пример: из-за коротких сроков выплат по ОСАГО страховщики сталкиваются практически постоянно с просрочкой выплаты.

Закон «О несостоятельности (банкротстве)» – это дополнительная возможность для страхователя призвать страховщика к порядку. Очень часто страхователи подают жалобу о задержке выплаты в ФСФР, и регулятор зачастую предписывает страховщикам исполнить обязательства перед страхователями. Однако подтвержденная документально задолженность страховщика может стать основанием и для подачи заявления о признании страховщика банкротом, что гораздо более действенная мера, и такая практика существует.

Но не будем забывать, что у страховщика могут быть веские основания для задержки выплаты. Например, документы об убытке не предоставлены клиентом в полном объеме или есть существенные основания подозревать страхователя в мошенничестве. Это особенно актуально сейчас, когда уже заработала система защиты прав потребителя в страховании, а изменения в Уголовный кодекс, касающиеся уголовной ответственности за страховое мошенничество, приняты совсем недавно. Пока же на практике в более уязвимом положении находится именно страховщик.

Но, так или иначе, в том случае, если страховщику угрожает банкротство, одним из способов улучшения финансовой ситуации и предотвращения банкротства является принудительная передача портфеля. Решение о передаче портфеля принимает временная администрация, которая назначается ФСФР.

Процедура передачи портфеля

Суть процедуры передачи портфеля страховой компании заключается в том, что страховая компания, у которой есть финансовые проблемы, передает другому страховщику свои обязательства по определенному набору договоров

страхования, а также активы, обеспечивающие эти обязательства. Собственно, совокупность обязательств страховщика по передаваемым другому страховщику договорам страхования и обеспечивающих их активов и называется страховым портфелем.

При принудительной передаче портфеля временная администрация или конкурсный управляющий принимает решение о передаче портфеля и размещает информацию об этом на сайте страховой организации в сети Интернет и в печатных изданиях. Заинтересованные страховщики могут направлять свои встречные предложения. Согласно Приказу Минфина № 2н, принимающая портфель страховая организация должна иметь лицензию на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель, соответствовать требованиям финансовой устойчивости и платежеспособности, иметь собственные средства в размере, достаточном для соблюдения нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств после принятия страхового портфеля.

Поступившие предложения рассматриваются передающей страховой организацией, после чего согласовывается и подписывается договор о передаче страхового портфеля. Приказ Минфина № 2н устанавливает подробные требования к содержанию договора о передаче страхового портфеля. Подписанный договор с приложением различных документов передающей и принимающей страховой организации направляются на согласование в ФСФР. Согласно Приказу № 2н, договор о передаче страхового портфеля вступает в силу только после согласования этой передачи регулятором. На практике процесс подготовки страхового портфеля может занимать несколько месяцев, и пока оформляются документы, могут происходить страховые случаи, убытки по которым должна оплачивать передающая портфель сторона. Обязательства переходят к принимающей стороне только после вступления в силу договора, когда, с гражданско-правовой точки зрения, происходит замена стороны в договоре страхования. Страхователи, заключившие договоры с одной страховой компанией, вступают в страховые взаимоотношения уже с другим страховщиком.

Подводных камней в этом процессе множество, особенно если передающий портфель страховщик занимался массовыми видами страхования, как, например, КАСКО или ОСАГО.

Первая сложность возникает при получении согласия страхователя на передачу его договора другому страховщику. Как уже

было сказано, в случае добровольной передачи страхового портфеля требуется письменное согласие от каждого страхователя. Согласно закону «О несостоятельности (банкротстве)» и приказу Минфина от 13февраля 2011года № 2н, при принудительной передаче портфеля явно выраженное согласие страхователя получать не обязательно, достаточно опубликовать объявление о передаче портфеля в средствах массовой информации, на сайте компании в сети Интернет и подождать 45 дней. Если в течение этого срока клиент не потребует досрочного расторжения договора страхования, его согласие на передачу портфеля считается полученным.

В такой ситуации приходится досрочно расторгать договоры, рассчитывать выкупные суммы или возвращать страховые премии за неистекший период страхования. В случае с ОСАГО, когда у передающей страховой организации недостаточно активов для обеспечения передаваемых обязательств, в процессе передачи портфеля может быть задействован и РСА.

Другие проблемы процесса добровольной передачи страхового портфеля связаны с идентификацией всех договоров, подлежащих передаче, и розыском всех страхователей для получения их согласия. Случается, что место нахождения страхователя установить невозможно.

Передача договоров перестрахования

Отдельную тему можно посвятить передаче договоров перестрахования в рамках процедуры передачи страхового портфеля, так как при этом страховщик сталкивается с множеством неопределенностей в законе. Как известно, одной из частей активов страховщика, которые обеспечивают выполнение его обязательств и в которые размещаются резервы, является доля перестраховщиков в резервах. Казалось бы, в случае передачи портфеля можно просто перезаключить договоры перестрахования. Но закон никак эту процедуру не описывает. В законе написано просто: следует передать активы. Но что это означает? Если резервы размещены в недвижимость, то ее можно продать или передать. Если есть средства на счетах, то их также можно перевести со счета на счет, то есть передать. Но когда в резерве есть доля перестраховщиков, встает вопрос: что делать с этой долей?

Вопрос, что делать с перестраховочными договорами, активно обсуждался страховым сообществом в начале прошлого года, когда начались проблемы с Росстрахом и некоторыми другими компаниями. Ведь перестраховщики могут

быть как должниками страховой компании-банкрота, так и ее кредиторами по договорам перестрахования, например в случае неоплаты перестраховочной премии. Просто перезаключить договор перестрахования с новой компанией нельзя, так как при заключении нового договора страховщик, принявший страховой портфель, будет вынужден оплачивать перестраховочную премию. А перестраховочная премия по передаваемым договорам или уже оплачена, или у передающей портфель компании нет средств, чтобы ее оплатить. При этом перестраховщик не может принять обязательства перед новым страховщиком бесплатно.

На практике для перестраховщика обязательства не всегда наступают после оплаты перестраховочной премии. Часто в договорах предусматриваются отсрочки платежей или еще более сложные системы оплаты. При наличии неисполненных обязательств по оплате перестраховочной премии перестраховщик по закону должен становиться в очередь кредиторов перестрахователя-банкрота. В то же время принимающему портфель страховщику нужно получить не только сами обязательства, но и резервы в покрытие принятых обязательств. Все, что он может получить, – имущество, деньги, – он получает. Но если резервы были размещены в перестрахование, то иначе как встав на место старого перестрахователя и перезаключив договор, он эту долю получить не может. При этом в законе подобная процедура не описана. Непонятно, можно ли передать долю в резервах, не передавая другие обязательства по договору перестрахования.

Договоры перестрахования обычно содержат не только обязательства заплатить перестраховочное возмещение, в них могут присутствовать и другие обязательства перестраховщиков. Например, составление бордеро убытков, оплата авансов перестрахователю и прочее. Иными словами, может существовать достаточно большой объем взаимных прав и обязанностей по договору перестрахования, который при банкротстве перестрахователя как бы «повисает в воздухе».

Однако для целей передачи страхового портфеля необходимо, чтобы эти права и обязанности были также переданы новому страховщику.

В этом случае возникает одна серьезная проблема: перестраховщик, который не получил перестраховочную премию от перестрахователя-банкрота, либо имеет иные требования по договору страхования к перестрахователю-банкроту, либо технически является его кредитором в части денежных обязательств и не может рассчитывать на исполнение других обязательств обанкротившимся страховщиком. Если перестраховщик, как кредитор страховщика-банкрота, в обход конкурсной массы становится перестраховщиком нового страховщика, к которому переходят все права и обязанности по договору перестрахования, включая обязанность по оплате задолженности, то получается, что перестраховщик займет более выгодное положение перед другими кредиторами своей очереди, что запрещено законом, по которому все кредиторы одной очереди равны.

Тем не менее договор перестрахования следует рассматривать как часть передаваемого страхового портфеля. Договор перестрахования – это форма актива, в который размещены страховые резервы, и передать долю перестраховщика в страховых резервах можно только путем уступки прав и обязанностей по договору перестрахования в целом. Эта точка зрения поддержана и Министерством финансов. Хотя формально это может выглядеть как «перепрыгивание» через других кредиторов, цель передачи прав и обязанностей по договору перестрахования заключается в защите интересов страхователей, которые не возражали против передачи портфеля, а не интересов перестраховщика. По закону их интересы защищаются вне конкурсного производства. Разумеется, объем прав и обязанностей, передаваемых по договору перестрахования, будет зависеть от того, сколько договоров страхования передано новому страховщику. Поэтому уступка прав и обязанностей по договору перестрахования должна происходить в последний момент, то есть уже после того, как составлен итоговый перечень передаваемых договоров страхования.

Следует отметить, что такой подход, хотя он и нашел понимание в Минфине, не закреплен ни в одном нормативно-правовом акте.

В заключение скажу, что в законе «О несостоятельности (банкротстве)» предусмотрена также возможность продажи страхового портфеля. Министерство финансов издало Приказ от 2 февраля 2001 года № 9н, в котором изложен порядок действий по продаже страхового портфеля. Однако с этой практикой лично мне сталкиваться пока не приходилось.

«БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ВАЖНЫХ ВОПРОСОВ У НАС РЕШАЕТСЯ КОЛЛЕКТИВНО»

Игорь Черкашин

окончил филологический ф-т Ленинградского государственного университета в 1988 г. и юридический ф-т Московского государственного университета. В 1989 году поступил на работу в «Ингосстрах» на должность экономиста. В январе 1992 года возглавил коммерческий отдел (департамент) страховой компании «РЕСО-Гарантия», в настоящее время – Первый заместитель Генерального директора «РЕСО-Гарантия».

Игорь Черкашин, Первый заместитель Генерального директора «РЕСО-Гарантия», один из шести человек – основателей предприятия, входящего в десятку страховщиков страны. Возглавив коммерческий отдел «РЕСО» в 1992-м, Черкашин по сей день остается его бессменным руководителем. Успех «РЕСО-гарантия» он связывает с особым стилем управления, принятым в компании: большой свободой в действиях менеджеров, отсутствием жесткой системы управления сверху вниз и нацеленностью на результат.

«Современные страховые технологии»: *Игорь Васильевич, расскажите, пожалуйста, как Вы пришли в страхование.*

Игорь Черкашин: Случайно! В 1989 году я искал работу, и все, что у меня было за душой, – это мое филологическое, лингвистическое образование; знание нескольких языков и опыт работы за границей в качестве переводчика. В ходе поиска я обратился в «Ингосстрах», который тогда работал, в основном, с иностранцами. В эту компанию брали юристов и экономистов со знанием языка. Но так как и тех и других не хватало, – выпускники МГИМО тогда были в дефиците, – принимали также и тех, кто владел иностранным языком. Вот так я и попал в страхование. Планировал поработать недолго, а остался, похоже, на всю жизнь.

Сам я по первому образованию филолог-романист. Я горжусь, что в моем активе два главных вуза страны. Сначала я окончил Ленинградский государственный университет. Второе высшее образование получил в МГУ, закончив юридический факультет по специальности «Правоведение». Необходимые знания в сфере страхования я получил в течение двух длительных стажировок: в 1992 году стажировался в испанской страховой компании Iberia Seguros (в то время акционер «РЕСО-Гарантия»); в 1995 году я четыре месяца трудился в британской страховой компании Legal and General. Этот опыт помог расширить кругозор в сфере страхования, так что можно сказать, что погружение в страховое дело у меня произошло непосредственно на рабочем месте. Если честно, я считаю, что в России до сих пор нет хорошего страхового образования. В этом я не раз убеждался после общения с выпускниками наших вузов. Имея диплом специалиста страховой сферы, они не могут ответить на самые простые рабочие вопросы,

например привести формулу убыточности. Когда я сам начинал работать в этой сфере, я точно понятия не имел, что это такое, и не знал про МСФО, но у меня не было специального образования… Возможно, я слишком строг!.. Специалистов в отрасли много, вариантов получения специального образования тоже достаточно, существует масса всевозможных курсов и семинаров.

«ССТ»: *Кого Вы могли бы назвать своим учителем в страховании?*

И.Ч.: Своим крестным отцом в страховании я считаю Владимира Петровича Кругляка. Это человек, который меня принял на работу и вообще ввел в дело всей моей жизни. На момент моего прихода в страхование он был заместителем начальника управления автострахования. В советское время это подразделение называлось ОСИ – отдел страхования иностранцев. Потом Владимир Петрович стал вице-президентом и президентом «Ингосстраха», и это он порекомендовал мне пойти работать в РЕСО и познакомил с Сергеем Саркисовым, вторым человеком, который оказал существенное влияние на построение моего карьерного пути. Кроме того, мне хочется упомянуть моего коллегу, испанца Хосе Леона, который дал мне много теоретических знаний, и не только мне. Благодаря ему многие сотрудники «РЕСО-Гарантия» стали более компетентными в страховой сфере. Сейчас Хосе Леон – один из руководителей нашей компании и член Совета директоров.

СК «РЕСО-Гарантия» основана 18 ноября 1991 года. Компания имеет лицензию на 104 вида страховых услуг и перестраховочную деятельность. В ней работает свыше 22 тысяч агентов. Филиальная сеть – одна из крупнейших в России – включает в себя более 780 филиалов и офисов продаж во всех регионах страны. Продуктами и услугами «РЕСО-Гарантия» пользуется более 9,1 млн. клиентов – организаций и частных лиц.

«ССТ»: *А как Вы оказались именно в РЕСО?*

И.Ч.: В РЕСО я оказался тоже случайно! В моей жизни была попытка уйти из страхования в какую-нибудь другую сферу деятельности. Это было как раз в 1991 году. Я несколько месяцев проработал в другой области и понял, что хочу вернуться. Выбор был небольшой: кроме «Ингосстраха» и разваливающегося «Госстраха» были еще АСКО и «Россия». Больше страховых компаний не было. Многие ингосстраховцы перешли работать в «Россию». Я обратился за советом к Владимиру Петровичу Кругляку. Он сказал, что у него есть для меня очень хорошее предложение. Помню, как я сидел в его кабинете и через несколько минут туда вошел Сергей Саркисов. Несмотря на то что мы с ним работали в одной компании, «Ингосстрахе», и на тот момент там было чуть более двухсот сотрудников, мы не были знакомы. По тем временам компания считалась очень крупной, в ней были разные подразделения, отделы, не все сотрудники знали друг друга. Саркисов организовал новую страховую компанию – Русско-Европейское Страховое Общество (РЕСО), – которая сейчас всем известна по имени «РЕСО-Гарантия». Я здесь тружусь с 13 января 1992 года, то есть уже 21 год. Название моей должности менялось, а суть оставалась неизменной. Я был коммерческим директором, вице-президентом, первым вице-президентом, Первым заместителем Генерального директора.

У нас уникальная компания, есть в ней что-то в японском духе – определенный элемент патернализма. Я здесь не один такой. Текучка в подразделениях высшего и среднего управленческого звена у нас практически отсутствует.

«ССТ»: *Говорят, что именно Вы выписали первый полис РЕСО?*

И.Ч.: Да, это правда. Я выписывал полис на пишущей машинке, которую сам принес из дома. Сначала мы буквально сляпали бланк на компьютере, на котором попытались изобразить что-то типа водяного знака, – изображение кита. На этом бланке с китом я напечатал на машинке полис страхования имущества «Автобанка», то есть на все принадлежавшие банку 15–20 компьютеров. Это было 9 марта 1992 года. На тот момент в РЕСО работало шесть человек. Как мы тогда шутили, четыре директора и один главный бухгалтер. Еще у нас был юрист, а секретаря еще не было. Все шестеро до сих пор работают в РЕСО – это я, Саркисов, Тевосов, Дудкина, Мутькова и Ковина.

«ССТ»: *Существует мнение, что хороший управляющий должен, для начала, попробовать себя в роли продавца. Вы его разделяете?*

И.Ч.: Да. Я бы даже сказал, что периодически нужно быть продавцом.

«ССТ»: *А вы сами периодически себя тренируете в качестве продавца? Организуете такие рабочие встряски своим сотрудникам?*

И.Ч.: Я периодически участвую в переговорах по крупным страховым сделкам. А что касается сотрудников, то жесткой системы управления сверху вниз у нас в компании нет, сотрудники сами выбирают стратегию работы, которая позволяет им зарабатывать. Чтобы пояснить свою мысль, приведу пример. Один из новых руководителей подразделения, который до этого работал в «Росгосстрахе», пришел ко мне и спросил, кому он будет подчиняться. Я ответил, что никому, и поинтересовался, зачем ему это надо, ведь у него есть бюджет и все необходимые полномочия его выполнять. На это сотрудник спросил, кто ему будет ставить задачи. Так вот, один из способов управления в нашей компании – постановка задачи для продающих структур раз в год через бюджет. Если сотрудник бюджет выполняет, никто не вмешивается в его работу или работу подразделений. Большая часть важных вопросов у нас в компании принимается коллективно. Это либо рисковый комитет или комитет более узкий по составу. После того как коллективный орган принял решение, оно осуществляется. Частое вмешательство в работу подразделений не требуется.

«ССТ»: *Считается, что для творческого и карьерного роста нужно менять работу раз в пять-шесть лет. Каково Ваше мнение?*

И.Ч.: У нас уникальная компания, есть в ней что-то в японском духе – определенный элемент патернализма. Я здесь не один такой. Текучка в подразделениях высшего и среднего управленческого звена у нас практически отсутствует. Ко мне периодически обращаются хедхантеры, и я иногда хожу на собеседования, но исключительно в целях повышения самооценки и расширения кругозора.

Вот пример из жизни. В последние годы каждое лето несколько сот наших продавцов, их руководителей, агентов и менеджеров съезжаются на разные слеты. Слеты проходят под Коломной, в Тверской области, Екатеринбурге… Люди собираются сюда для того, чтобы общаться друг с другом, походить на РЕСОвские семинары и тренинги. Выглядит это все как стандартные мероприятия, которые обычно проводят во всех крупных компаниях. Но наши сотрудники оплачивают свои поездки сами! РЕСО только организует слет – предоставляет тренеров, оплачивает какие-то мелкие расходы, а билеты, проживание и питание участники оплачивают сами! Никто не навязывает и не заставляет сотрудников участвовать в этих мероприятиях. Люди едут туда потому, что им интересно пообщаться. Помимо этого исторически сложилось, что руководители компании часто совместно выезжают в различные турпоходы, совершают альпинистские восхождения, отправляются в путешествия по экзотическим маршрутам – в Африку, Азию, Латинскую Америку. Из таких путешествий получаются лучшие тим-билдинги, хотя компания эти дорогостоящие поездки и не оплачивает. Сотрудники хотят быть вместе, хотят ощущать себя командой, семьей, и из такой компании очень сложно уйти.

«ССТ»: *Можете ли Вы вспомнить сложные периоды в истории компании?*

И.Ч.: Да, конечно! Сложным был 1998 год. Это время, когда все рухнуло, когда в компании элементарно не было денег. Формально деньги были в банках, но они были заморожены. То есть мы не могли выплачивать даже зарплату. Она уменьшилась сначала в четыре, а затем в пять раз. Это произошло из-за обрушения рубля. У нас не было возможности индексировать средства. Полная индексация произошла только через год. Но и этих денег не было. Мы платили зарплату раз в неделю за прошлый месяц. Для компании 1998 год был очень важным, в это время происходило формирование агентской сети. С 1997 года началось банкротство АСКО, ее агентская сеть перешла к нам, и надо сказать, что эти агенты из АСКО во многом спасли нашу компанию. Страховые премии, которые они приносили наличными, позволили нам выстоять. Месяца два-три мы работали «с колес». Потом потихоньку ситуация стала выправляться. Банки начали отдавать деньги. Все заработало. В первые три месяца после августовского кризиса было очень тяжело, но и в этот тяжелый для всех момент мы не упустили шанса отпраздновать годовщину создания РЕСО! И именно это празднование мне запомнилось ярче всего: на вечеринке была пластиковая одноразовая посуда, было много народу, много закуски и выпивки, и всем было очень весело.

«ССТ»: *Как Вы считаете, что может стать драйвером развития страхового рынка на ближайшие годы? Кто-то из страховщиков полагает, что развитие рынка возможно только путем введения обязательного страхования…*

И.Ч.: Самое главное обязательное страхование у нас уже введено, это ОСАГО. И его введение действительно очень сильно подтолкнуло рынок. Что касается других видов, здесь главное – не переоценить их возможности. Когда вводили ОС ОПО, было много разговоров, ожидалось, что это станет новым толчком для развития, а потом выяснилось, что объем премий переоценен примерно в восемь раз. Тем не менее подобное профильное обязательное страхование, которое реально затрагивает важные сферы жизни, развивает страховой рынок. Рынок растет, и на нем достаточно простора для работы агентов. Я не могу сейчас определить точное направление развития российского рынка страхования в будущем – он эволюционирует по схожей модели с рынками других стран. Даже то, что драйвером для развития российского страхования послужило введение ОСАГО, не является чем-то уникальным, в Европе происходило то же самое. По крайней мере, в Испании ситуация развивалась похожим образом.

Мы – агентская компания. У нас нет богатого акционера – банка, у нас есть агенты, и мы знаем, как с ними работать и как ими управлять. Для продаж мы используем все каналы, но с агентами у нас получается лучше.

Если говорить о развитии интернет-страхования, то я не верю, что планирующиеся изменения законодательства дадут серьезный толчок к росту продаж страховых услуг в Сети. В разных странах интернет-продажи страховых услуг развиваются поразному. Например, в Великобритании продажи через Интернет страховых услуг распространены, а в Германии составляют всего несколько процентов. Безусловно, у нас будет развиваться банковское страхование. Все крупные банки приобретают себе страховые компании, и этот процесс еще не завершен. В автостраховании у нас очень популярен дилерский канал продаж, хотя он, как мне кажется, со временем сойдет на нет, как это произошло в Европе. На сегодняшний день «РЕСО-Гарантия» имеет один из самых крупных портфелей в стране, при этом продажи через дилеров не превышают 25%. Большую часть продаж нам дают агенты. У других компаний, может быть, другой опыт, но мы – агентская компания. У нас нет богатого акционера – банка, у нас есть агенты, и мы знаем, как с ними работать и как ими управлять. Для продаж мы используем все каналы, но с агентами у нас получается лучше.

«ССТ»: *Есть ли разница в работе агентов вашей компании и, например, агентов Росгосстраха? Есть ли принципиальные отличия?*

И.Ч.: Конечно, есть! РЕСО имеет сильные позиции в Москве, Питере и крупных городах. Но наша компания практически не присутствует в мелких населенных пунктах. «Росгосстрах», наоборот, сильнее в регионах. Разница в стратегии компаний – кому, что и где продавать. Я уверен, что у нас выработка на одного агента выше, чем у других, так как мы ограничиваем нижний размер страховой премии в розничном страховании. Помимо этого, мы сами воспитываем своих агентов и располагаем сильным центром профессионального обучения. Не скрою, РЕСО занимается и тем, что переманивает агентов из других компаний. И что интересно, перетащить бывает сложнее всего именно агентов «Росгосстраха». В его структуре управления заложен очень сильный административный элемент. В этой компании большую роль играет планирование продаж, контроль за работой агентов, и это привязывает их к компании. Мы же управляем своими агентами не с помощью административных мер, а используем экономические рычаги: мотивацию агента, его участие в прибыли по итогам года.

«ССТ»: *Может ли сегодня страховой агент дорасти до управляющего коммерческим отделом страховой компании и что бы Вы посоветовали человеку, желающему пройти такой карьерный путь?*

И.Ч.: Конечно, может, и в нашей компании есть несколько особо ярких примеров. Одна из лучших агентов стала руководителем крупнейшей дирекции РЕСО. Но рассматривать это движение как карьерный рост я не стал бы – это просто другая работа. Это работа менее творческая и более административная. Агентская деятельность – самодостаточна.

ПРОИЗВОДСТВО С ЗАЩИТОЙ

Глобализация экономики – повод для развития страхования ответственности товаропроизводителя. С усложнением структуры и механизмов логистической цепочки растут и риски всех ее участников – производителей, дистрибуторов и ритейлеров. Страховая компания AIG готова взять эти риски на себя.

AIG Созидая будущее

«Страхование ответственности товаропроизводителя/поставщика услуг» зачастую коротко называют «Страхованием ответственности за качество продукции». Однако подобное сокращение не совсем верно, поскольку данный вид страхования подразумевает не только страхование ответственности за качество произведенной и реализованной продукции, но и за качество оказанных услуг и выполненных работ.

Объектом страхования в рамках страхования ответственности товаропроизводителя являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью возместить причиненный ущерб, а именно вред жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в результате недостатков произведенной и/или реализованной продукции, выполненной работы, оказанной услуги, а также в результате недостоверной или недостаточной информации о товаре, услуге либо работе. Застрахованными могут быть как пищевая продукция, так и непродовольственные товары.

Довели до суда

За последнее время суммы присуждаемых в судах (особенно это касается США и Канады) компенсаций, связанных с дефектами реализованной продукции, значительно выросли. Так, в США в 2011 г. 10 из 50 крупнейших компенсаций суды присяжных присудили по делам о некачественной продукции, что в несколько раз превышает статистику прошлых лет (в 2009 г. только пять дел завершились весомой компенсацией в пользу потерпевших, в 2008 г. – одно дело). При этом в 15 случаях судебных разбирательств, которые имели место

Автор: Юрий Маркин

с отличием окончил юридическое отделение факультета экономики и права Московского Государственного лингвистического университета.
Прошел программу подготовки андеррайтеров по страхованию ответственности юридических лиц в штаб-квартире компании AIG в Нью-Йорке.
Получил степень магистра права (LL.M.) в Северо-Западном университете в Чикаго.
В 2007 году приступил к работе в российском подразделении американской страховой компании AIG. Через два года возглавил направление страхования гражданской ответственности юридических лиц компании.
В настоящее время – руководитель отдела страхования ответственности «АИГ».

в 2010 году, сумма присужденной компенсации превышала $25 млн.

Показателен процесс в отношении производителя оборудования для фитнес-центров Cybex International Inc. Поводом для разбирательства в суде стал несчастный случай: один из посетителей фитнес-центра, оборудованного тренажерами Cybex International Inc., получил серьезную травму и был парализован, после того как во время спортивных занятий на него упал один из тренажеров. Суд присяжных штата Нью-Йорк обязал Cybex International Inc. выплатить по этому делу компенсацию в сумме $66 млн.

Оценивая российскую судебную практику, сегодня можно говорить скорее о потенциальных возможностях, нежели о реальных компенсациях в судах по делам об ответственности товаропроизводителей. Прежде всего это связано с тем, что наши соотечественники вообще неохотно обращаются в суды, опасаясь бюрократии и противоречивости российского законодательства. Кроме того, потерпевшие полагают, что даже при вынесении судебного решения в их пользу сумма компенсации едва ли покроет денежные издержки по ведению дела. Тем не менее в крупных российских городах, где уровень правовой культуры населения находится на более высоком уровне, ежегодно фиксируется все большее число обращений в суд, а суммы присуждаемых компенсаций растут.

Основой для развития страхования ответственности, в первую очередь, является наличие четкой и понятной законодательной базы. По действующему законодательству, российский потребитель, которому был причинен вред в результате недостатков приобретенного товара, вправе предъявить претензию по своему выбору либо к продавцу, либо к изготовителю товара. Это вполне оправданно, учитывая, что мы живем в условиях глобальной экономики и логистическая цепочка, начиная от производства продукции и заканчивая ее поставкой потребителю, состоит порой из нескольких десятков звеньев.

Потребитель иногда даже не догадывается о том, кто является реальным производителем товара. Однако защищая интересы потребителя, закон расширяет рамки ответственности производителя, включая в зону риска всех промежуточных владельцев продукции: поставщиков сырья; непосредственно производителей; предприятия, осуществляющие дополнительную обработку продукции; посредников; транспортных и складских подрядчиков; продавцов. Каждый из субъектов этой логистической цепочки несет свою долю ответственности. Например, производитель – за соблюдение технологии, поставщик – за поддержание определенного температурного режима при транспортировке, ритейлер – за обеспечение гигиены и соответствующих условий хранения.

В конце 2012 года в интервью ИА «Росбалт» (www.rosbalt.ru), посвященному безопасности пищевой продукции в условиях вступления России в ВТО и принятия нового технического регламента Таможенного союза России, Белоруссии и Казахстана, глава Россельхознадзора Сергей Данкверт, в частности, сказал: «России необходимо менять подходы к регулированию рынка продовольственных товаров. Конечно, для бизнеса следует создавать все условия, чтобы он процветал, но одновременно с этим нужно ввести драконовские методы контроля за тем, что продают. Например, в США действительно открытие бизнеса по торговле мясом или мясной продукцией имеет заявительный характер, но только вот в течение трех месяцев вы должны предоставить список всех, с кем вы торгуете, включая номера их социальных карточек, и информацию о том, были ли они судимы. И поставщики, и те, кто покупает, – все регистрируются. Чтобы в нужный момент найти и источник заболевания, и определить, куда ушел товар».

Учет рисков

Риски в страховании ответственности товаропроизводителя подразделяются на два вида: связанные с дефектами или недостатками товаров/услуг/работ и те, что связаны с недостаточной, либо недостоверной информацией о товаре/услуге/работе.

Когда мы говорим о недостаточной либо неполной информации о товаре, работе или услуге, мы подразумеваем, что производитель обязан был знать о рисках, связанных с произведенным им продуктом, выполненной работой или оказанной услугой и, соответственно, должен был надлежащим образом информировать потребителя об их наличии. Например, с 1 июля 2013 г. в России начнет действовать технический регламент Таможенного союза «Пищевая продукция в части ее маркировки». В нем указано, что определенные компоненты пищевой продукции, употребление которых может вызывать аллергические реакции или противопоказано при отдельных видах заболеваний, т.е. те составляющие, которые могут повлечь за собой причинение вреда жизни и здоровью и даже в отдельных случаях привести к смерти, указываются на маркировке пищевой продукции независимо от количества этих ингредиентов.

Эти правила защитят, в первую очередь, людей, склонных к аллергическим реакциям на какие-либо продукты. Порой бывает достаточно присутствия арахиса лишь в так называемых следовых концентрациях или злаков, содержащих глютен, чтобы привести человека, страдающего аллергией на эти пищевые продукты, к опасному состоянию, чреватому летальным исходом. Поэтому указание на этикетке возможности содержания тех или иных компонентов – мера действительно необходимая.

За последние несколько лет мировая практика страхования отмечает стабильное увеличение страховых случаев вреда жизни и здоровью, происходящих в результате недостаточной либо недостоверной информации о продукте/товаре или услуге. При этом сегодня именно недостаточная или недостоверная информация в 60% случаях является причиной нанесения вреда потребителям.

В США с января по сентябрь 2012 года число случаев причинения вреда жизни и здоровью в результате употребления некачественной пищевой продукции возросло на 44%.

В случае обнаружения факта причинения вреда жизни и здоровью потребителя в результате потребления им уже поставленной на рынок продукции или потенциальной угрозы такого вреда, согласно российскому законодательству, производитель/продавец некачественной продукции обязан отозвать либо изъять эту продукцию из оборота.

В США в 2011 г. 718 случаев причинения вреда жизни и здоровью потребителей в результате некачественной пищевой продукции повлекли за собой ее отзыв с рынка.

Отзыв продукции, разумеется, влечет за собой дополнительные расходы, связанные с проведением экспертизы; арендой складских помещений для размещения и последующего хранения изъятой продукции; наймом дополнительной рабочей силы; размещением информации в СМИ; уничтожением рекламных и маркетинговых материалов, которые были созданы для реализации данной продукции и, в конечном итоге, с уничтожением изъятой с рынка продукции. Все эти расходы может покрыть страховой полис…

Уникальный вид страхования

Страховая компания AIG предоставляет расширение покрытия для производителей и поставщиков, включающее помимо непосредственного страхования ответственности (т.е. защиты имущественных интересов страхователя, связанных с причинением вреда третьим лицам) еще и обеспечение имущественных интересов, связанных с расходами на отзыв продукции с рынка. Для российского рынка данное расширение страхового покрытия является новым, в то время как за рубежом страхование расходов по отзыву продукции уже вошло в обычную практику.

Одним из основных критериев для оценки рисков и размера страховой премии по данному виду страхования является вид продукции. Как известно, разные виды продукции несут разные риски. Среди самых опасных – молочная, мясная и пищевая продукция и непродовольственные товары для детей. Среди основных рисков следует отметить кишечные заболевания, которые могут привести к летальному исходу: сальмонеллез, кишечная палочка, листерия. Источником таких заболеваний является не обязательно мясная или молочная продукция. Так, в 2011 г. в Европе произошла череда смертей, связанных с потреблением растительной пищи (изначально виновниками отравлений считали овощи, впоследствии – пророщенные семена сои). Некоторые компоненты, содержащиеся в пищевой продукции, могут, не причиняя вреда жизни и здоровью взрослого человека, представлять для детей (особенно младшего возраста)серьезную опасность, вплоть до летального исхода.

Для оценки потенциальных рисков важно понимать объемы производства и поставки продукции на рынок. Крупным предприятиям с миллионными оборотами, безусловно, необходимо страховать ответственность во избежание репутационных рисков, связанных с освещением случаев отзыва некачественной продукции с рынка средствами массовой информации. Но риски также зависят и от вида продукции: в результате поставки даже небольшой партии потребителям может быть нанесен значительный вред. А значит, и малым предприятиям тоже имеет смысл задуматься о страховой защите. Предприятиям же, занимающимся экспортными поставками, страхование ответственности и расходов по отзыву продукции обязательно, поскольку на Западе уровень правой культуры

в разы выше, чем в России, следовательно, обращения в суд происходят чаще, а суммы присуждаемых компенсаций значительно выше.

Ключевыми факторами при оценке риска будут являться вид продукции, оборот компании, география продаж. Например, ограничение рынка сбыта территорией РФ и СНГ является понижающим коэффициентом. Другими факторами, влияющими на оценку риска, являются: контроль качества на производстве; международная сертификация продукции; наличие (либо отсутствие) претензий, связанных с качеством за последние 3–5 лет.

Ущерб деловой репутации не покрывается страховым полисом. Во-первых, невозможно точно оценить в денежном эквиваленте стоимость той или иной репутации. Во-вторых, истинным фактором, влияющим на ущерб деловой репутации компании, является не столько сам факт отзыва продукции с рынка, сколько оперативность и последовательность действий по отзыву продукции. Предприятие должно иметь заранее разработанный план подобной процедуры, включающий перечень полномочий и зон ответственности сотрудников, также следует предусмотреть способы, позволяющие максимально быстро отследить, где реализуется продукция, которая привела к причинению вреда жизни и здоровью или представляет угрозу причинения такого вреда. В случае оперативно проведенных мероприятий по отзыву продукции деловая репутация, как правило, существенно не страдает. Однако несогласованность действий может привести в том числе к банкротству компании.

За последние годы международные холдинги расширили круг своих интересов за счет приобретения российских предприятий. Новые собственники вводят свои требования, «навязывая» (в хорошем смысле) определенные уровни страховой культуры и контроля качества. Наличие таких требований на предприятии также является одним из понижающих коэффициентов в отношении расчета страховой премии, поскольку мы можем ожидать модернизации российских предприятий с учетом требований к стандартам и контролю качества, принятых в данных иностранных холдингах.

Если на предприятии должным образом не организован контроль качества, размер страховой премии может быть увеличен. Можно также предусмотреть использование франшизы. Последняя не только позволяет страховщику избежать необходимости выплат по мелким убыткам, но и стимулирует самого страхователя к должному отношению к качеству продукции. Зная, что определенная часть убытков не будет возмещаться страховщиком, страхователь становится более ответственным.

Безусловно, стоимость страхового полиса каждый раз рассчитывается индивидуально. Но возможна разработка некоторых стандартных программ страхования для тех или иных компаний, например путем установления определенных лимитов ответственности и разделения всех предприятий отраслевой промышленности на категории с учетом годового оборота. Каждая страховая компания устанавливает свои критерии для дифференциации производителей товаров.

Мотивы для страхования

На сегодняшний день основным мотивом российских компаний к заключению договора страхования ответственности являются контрактные обязательства. Либо контрагент предъявляет требования к страхованию ответственности своего российского подрядчика, либо само российское предприятие, будучи готовым выйти на экспортный рынок и предполагая, что подобные требования найдут отражение в международных контрактах, действует на опережение и обращается в страховую компанию для заключения договора страхования ответственности. То есть пока, в основном, страхуются те, кто по тем или иным причинам вынужден это делать. Таким образом, получается некий гибрид – добровольный вид страхования с принудительно-обязательным оттенком. Это связано, прежде всего, с неблагоприятным налоговым режимом в отношении добровольных видов страхования в целом: компания оплачивает расходы на страховую премию из прибыли и, естественно, страховаться не спешит.

Предпосылкой для развития данного вида страхования может стать ожидаемое увеличение конкуренции на нашем рынке в связи со вступлением России в ВТО. Усиление конкуренции повлечет за собой необходимость демонстрировать все больше гарантий не только безопасности своего товара потребителю, но и обеспечения финансовой устойчивости перед контрагентами. Одной из таких гарантий может стать наличие страхового полиса ответственности товаропроизводителя и полиса страхования расходов по отзыву продукции.

Рубрику ведет
Оксана Рустамова

Его величество Клиент

Леонардо Ингильери
и Мика Соломон *****

«Выдающийся сервис, отличная прибыль. Принципы достижения настоящей клиентоориентированности»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

Книга как будто нарочно написана для всех, кто связан со страховым бизнесом, поскольку именно эта отрасль вызывает более всего нареканий в части качества услуг и клиентоориентированности, выделяясь этим даже в нашей стране ненавязчивого сервиса! Если пропустить рассуждения о том, что лояльный клиент лучше клиента нелояльного (спасибо автору, он тратит на них только вступление), все советы и рекомендации можно и нужно немедленно внедрять в жизнь компании – бизнес-процессы от этого только выиграют. А в приложениях к основному тексту книги вообще даются готовые к использованию руководства и стандарты обслуживания – бери и внедряй! Однако именно на этапе внедрения и могут начаться трудности, ведь настоящий успех ждет лишь ту компанию, в которой не только топ-менеджмент читает хорошие книги и претворяет ценные идеи в жизнь, но и каждый работник отчетливо осознает: зарплату ему платит не босс, а клиент. Впрочем, работе с персоналом в этой книге посвящена целая глава, после прочтения которой решать задачу правильной мотивации сотрудников тоже станет легче.

Номо иррациональный

Дэн Ариели *****

«Поведенческая экономика. Почему люди ведут себя иррационально, и как заработать на этом»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

Желание постичь мотивы потребителя наших услуг и научиться ими управлять – мечта любого менеджера. Увы, сделать это практически невозможно, потому что «люди редко делают свой выбор, руководствуясь абсолютными категориями», а еще потому, что «наше неумение понять самих себя в различных эмоциональных состояниях не способно измениться к лучшему с опытом», да и вообще мы никогда не принимаем по-настоящему рациональных решений. Но книга как раз и дает нам понимание того, как жить и преуспевать благодаря такой вот нерациональности окружающего мира. Приятный бонус для читателя: многочисленные примеры «из жизни» и описание различных экспериментов помогут не только более успешно строить бизнес, но и лучше понимать своих близких. В этой всеобъемлющей книге можно найти даже совет , как правильно оценить свою готовность рожать без обезболивания!

Подарки без сюрпризов

Родди Маллин,
Джулиан Камминс ****

«Стимулирование продаж. Распродажи, подарки, скидки, купоны и другие инструменты повышения спроса»

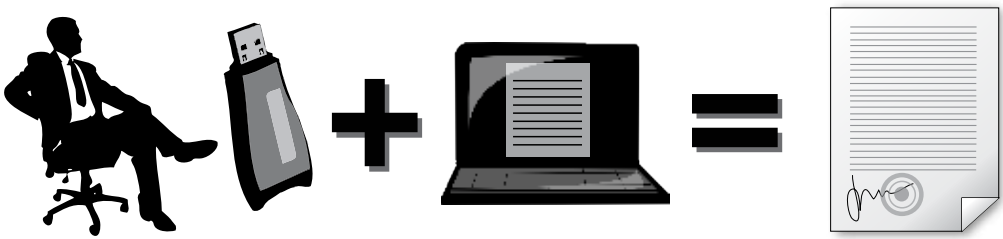
Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

Главный недостаток этой книги, как это нередко случается, является продолжением ее достоинств. Авторы так подробно излагают «все моменты, которые необходимо учитывать специалистам по стимулированию продаж», что, пожалуй, сильно сужают ее целевую аудиторию именно за счет сфокусированности на нуждах сотрудников отдела маркетинга и продвижения. Но зато уж у этой категории читателей после прочтения книги не должно остаться вопросов без ответов. Правда, заявление, что нестандартное мышление и творческий подход есть продукт лишь постоянной практики, кажется немного сомнительным. Так и хочется сказать, что авторы недостаточно практиковались в выработке творческого подхода к написанию своей книги, поэтому и получился у них довольно сухой, хотя и весьма полезный учебник. Во всяком случае, вопросы для самоконтроля в каждой главе – явно лишние!

БУДУЩЕЕ ЗА ОН-ЛАЙН

В этом году страховое сообщество ожидает изменений в работе после вступления в силу нового закона относительно применения электронной подписи нового образца. По мнению большинства страховщиков, появление новой электронной подписи приведет к упрощению покупки страхового полиса и снижению документооборота.

Источник: «Эксперт РА» по данным анкет страховых компаний

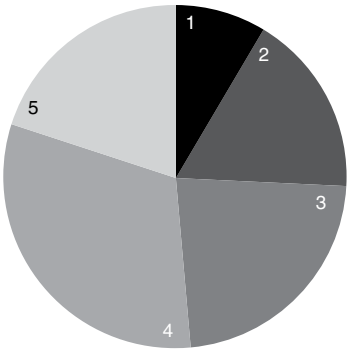


Для справки:

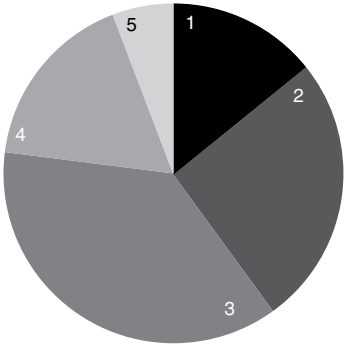
С 1 июля 2013 года Федеральный закон от 10 января 2002 г. № 1-ФЗ утратит силу, на смену ему придет Федеральный закон от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Согласно ФЗ -№63 существует два вида электронной подписи (ЭП): простая ЭП и усиленная, которая делится на неквалифицированную и квалифицированную электронную подпись. Простая электронная подпись (ЭП) подтверждает, что электронное сообщение отправлено конкретным лицом. Усиленная неквалифицированная подпись не только идентифицирует отправителя, но и подтверждает неизменность подписанного документа. Усиленная квалифицированная электронная подпись выдается только через аккредитованные УЦ либо уполномоченный федеральный орган.

В соответствие с ФЗ- №1 ЭЦП всегда принадлежала физическому лицу. Владельцем электронной подписи по новому закону может быть не только физическое лицо, но и юридическое. Документ, подписанный квалифицированной электронной подписью, во всех случаях признается равнозначным бумажному документу с «живой» собственноручной подписью. Ранее ЭЦП признавалась сторонами в рамках соглашения этих сторон

Приведет ли появление новой электронной подписи к упрощению покупки страхового полиса и снижению документооборота?



Согласны ли вы с тем, что в будущем основным видом продаж страховых продуктов на российском рынке станут прямые продажи, которые будут осуществляться через call-центр или интернет?



1 не приведет/ не согласен

2 скорее не приведет/ скорее не согласен

3 возможно/ возможно согласен

4 скорее приведет/ скорее согласен

5 приведет/ согласен