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
Константин Аникушин

иллюстрация на обложке (1 и 4 стр.)
Корнил Пузанков

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

менеджер по рекламе
Екатерина Сергеева
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-93
reklama@consult-cct.ru

менеджер по продажам
Тамара Погодина
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-88
pogodina@consult-cct.ru

менеджер по продажам
Петр Алтунин
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-86
altunin@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

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»

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

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – 81097

Подписано в печать 1.12.13
Тираж 10000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии ООО «Технология ЦД»

© ООО «Современные страховые
технологии»

Главный редактор журнала «Современные страховые технологии» Марина Шумилина

ЗА ОБЛАКАМИ

Бурное развитие IT в последние годы оказывает влияние на всю нашу жизнь, меняя ее, меняться приходится и бизнесу. К примеру, облачные сервисы, которые еще в начале 90-х гг. казались чем-то из разряда фантастики, сегодня становятся реальным и очень удобным инструментом для организации бизнеса, в том числе и страховых компаний. Другие изменения касаются проникновения в жизнь страховой компании интернет-технологий и развития онлайн-продаж страховых услуг. Всем этим вопросам мы решили посвятить главные материалы этого номера. Другие статьи журнала рассказывают о грядущих изменениях законодательства в сфере страхования, о возможных путях развития страхования в сфере ЖКХ, о новых страховых продуктах…

В декабрьском номере мы также говорим о том, каким непростым был 2013 год для страховой отрасли. Следующий, 2014-й, может также стать годом больших перемен для страхового рынка. Поэтому сегодня хочется пожелать его участникам выдержки, мудрости в решениях и хорошей рабочей активности, которая поможет пережить трудности и достичь наилучших результатов!

Спасибо за то, что в этом году вы были вместе с нами!

Фото: Константин Лабунский

СОДЕРЖАНИЕ

ТЕМА НОМЕРА

4 IT В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Интервью с начальником отдела анализа и внедрения департамента информационных технологий компании «Ингосстрах» Александром Шинкарюком. Об опыте компании «Ингосстрах» в применении IT-решений для оптимизации бизнеса.
Интервью взяла ***Елена Серебренникова***

9 УМНЫЕ РЕШЕНИЯ

Интервью с директором по информационным технологиям СК «МАКС» Александром Горяиновым. О новых IT-решениях, которые помогли усовершенствовать бизнес-процессы страховой компании «МАКС».
Интервью взяла ***Марина Федорова***

16 IT-АДАПТАЦИЯ

Тренды в развитии информационных технологий, которые в ближайшие годы будут активно влиять на организацию бизнеса страховых компаний в России.
Автор: ***Юрий Булуй***

В РУСЛЕ СОБЫТИЙ

22 ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СЕГМЕНТ

В Москве прошла международная конференция «Стратегия развития рынка страхования жизни. Практические аспекты реализации».

24 ДОГОВОРИЛИСЬ О ПРАВИЛАХ

В ТПП РФ прошел семинар по теме автострахования, в котором приняли участие представители станций автотехнического обслуживания и страховые компании.

26 СТАГНИРУЮЩИЙ РЫНОК

В Москве прошел семинар рейтингового агентства «Эксперт РА» по теме «Страхование особо опасных объектов: акцент на потерпевших».

ОПРОС НОМЕРА

28 НА КАКИЕ СОВРЕМЕННЫЕ IT-РЕШЕНИЯ СТОИТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ СТРАХОВЩИКАМ?

ВОКРУГ СТРАХОВАНИЯ

31 ПО-НАСТОЯЩЕМУ ОН-ЛАЙН

Интервью с Юрием Туровским, генеральным директором компании «Настоящий электронный полис», которая является оператором

портала www.el-polis.com. О запуске портала по продаже электронных полисов и о новой эре электронной торговли в сфере страховых услуг.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

39 ПАРТНЕР ПО «ЖИЗНИ»

Интервью с директором СПБ «Мастер Сервис» Вадимом Цибульским. О роли страховых брокеров в развитии сегмента страхования жизни.
Интервью взяла ***Марина Шумилина***

44 ЖИЗНЬ ПО ЗАКОНУ

Интервью с Юрием Бугаевым, Председателем совета Ассоциации профессиональных страховых брокеров, членом экспертного совета по страхованию при ФСФР. О том, как новые законодательные инициативы могут изменить профиль деятельности страховых брокеров в России.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

51 ЗАЩИТА ПО-ФРАНЦУЗСКИ

Интервью с зам. генерального директора, коммерческим директором группы компаний «Кофас» в России Владимиром Васьковым. О развитии бизнеса в сфере кредитного страхования.
Интервью взяла ***Елена Серебренникова***

56 УМНОЕ РЕШЕНИЕ

Интервью с Вишалем Марриа, старшим директором компании SAS, руководителем практики по противодействию мошенничеству и финансовым преступлениям в банковской сфере и страховании в регионах EMEA и AP. О современных инструментах аналитики по противодействию мошенничеству.
Интервью взяла ***Елена Серебренникова***

59 ГОТОВЫ СТРАХОВАТЬСЯ

Интервью с Анной Жигаловой, начальником юридического отдела «Строительной Страховой Группы». Об опыте ее компании по продвижению услуг страхования в сфере ЖКХ в Москве и Подмосковье.
Интервью взяла ***Татьяна Робулец***

65 ИГРА С ОГНЕМ

Принятие закона о страховании противопожарной ответственности могло бы изменить ситуацию в сфере обеспечения безопасности, но законопроекту, который был предложен МЧС РФ, не дали ход.
Автор: ***Олег Силин***

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

69 ПРОДАЖИ. ФОРМУЛА УСПЕХА

Секрет успешных продаж страховой компании заключается в отлаженной системе управления продажами и высоком профессионализме менеджеров и продавцов.
Автор: ***Николай Николенко***

78 «ГДЕ СИДИТ ФАЗАН?»

Инструменты геомаркетинга позволяют определять, где сосредоточен потребительский потенциал региона или территории.
Автор: ***Амир Фасхиев***

82 ПРОЙТИ ТРЕНИНГ

Наиболее интересные и полезные бизнес-тренинги и семинары, которые можно пройти в Москве и других городах России.

КАРЬЕРА

84 АНДЕРРАЙТЕР ПО-РУССКИ

Какими знаниями должен обладать специалист андеррайтер?
Автор: ***Владислава Ежова***

89 IT-МЕНЕДЖЕР ДЛЯ СТРАХОВОЙ

Новое время требует новых подходов к управлению корпоративными IT-системами, а значит, и новых специалистов.
Автор: ***Александр Олейник***

ПРОДУКТОВАЯ ЛИНЕЙКА

92 СТРАХУЕМ ДЕБИТОРКУ

СК AIG предлагает услугу по страхованию торговых кредитов.
Автор: ***Игорь Чичкан***

ЧТО ЧИТАТЬ?

100 ЧТО ЧИТАТЬ?

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

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

102 ПОДАЛИ В СУД

Страховой рынок в цифрах и фактах – статистика судебных разбирательств со страховыми компаниями в России, 2011–2013 гг.

НА ПОЛЯХ

104 СЛОЖНЫЙ ГОД

Анализ конъюнктуры страхового рынка в 2013 году.

IT В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

Александр Шинкарюк

окончил факультет кибернетики Московского государственного института радиотехники, электроники и автоматики в 1994 году, затем – аспирантуру при Институте проблем управления РАН. Кандидат технических наук. Работает в сфере IT-технологий с 1992 года. В 2003 году приступил к работе в страховой компании «Ингосстрах», где занимал различные должности, связанные с развитием корпоративной информационной системы, принимал активное участие в проектах внедрения CRM и BPM, автоматизации контакт-центра компании. В настоящее время возглавляет отдел анализа и внедрения департамента информационных технологий компании «Ингосстрах».

Фото: «Ингосстрах»

Не желая оставаться позади передовых международных страховых компаний, российские страховщики все чаще задаются вопросом: какие IT-технологии применять? Об эффективных с точки зрения развития страхового бизнеса IT-решениях нам рассказал начальник отдела анализа и внедрения департамента информационных технологий компании «Ингосстрах» Александр Шинкарюк.

«Современные страховые технологии»: *Технологии развиваются очень быстро, это видят даже самые простые интернет-пользователи, пользователи мобильных устройств… Можно предположить, что такая же технологическая революция происходит сейчас и в сфере IT-технологий для бизнеса. К примеру, широкое распространение получают различные облачные приложения. Использует ли ваша компания в работе облачные приложения, и если да, то какие, для каких целей?*

Александр Шинкарюк: У страховщиков имеется достаточно жесткое ограничение на применение в своей работе облачных приложений, связанное с обеспечением безопасности персональных данных. С той же проблемой сталкиваются и банки. На текущий момент вопрос облачной безопасности не решен ни законодательно, ни технически, поэтому мы не имеем возможности пользоваться этими приложениями. И, если честно, не испытываем особой потребности в этом. Мы об-

«Ингосстрах» основан в 1947 году (правопреемник Главного управления иностранного страхования СССР). Одна из крупнейших страховых компаний на российском рынке. Владеет рядом дочерних страховых компаний в странах ближнего и дальнего зарубежья, объединенных в Международную страховую группу «ИНГО». Занимает второе место в стране по размеру активов вслед за «Росгосстрахом». Лидирует в сегментах страхования имущества и ответственности юридических лиц, добровольного автострахования, страхования специальных рисков.

Услуги «Ингосстраха» доступны на всей территории РФ благодаря широкой региональной сети, включающей свыше 80 филиалов. Офисы компании действуют более чем в 220 городах России. Кроме того, компания представлена в Азербайджане, Казахстане, Индии, Китае и других странах.

Основными акционерами «Ингосстраха» являются группа компаний «Базовый элемент», контролирующая 47,94% страховой компании, чешская инвестиционная компания PPF Investments, владеющая в совокупности 38,46% акций «Ингосстраха», и Олег Дерипаска с 10% акций страховщика. В свою очередь, долей в принадлежащей PPF Investments компании PPF Beta владеет крупная итальянская финансовая группа Generali Group.

ладаем собственными мощностями, вполне достаточными для обеспечения полноценной бесперебойной работы компании. Возможно, нам было бы интересно использование облаков для второстепенных сервисов, но не более (например, для хранения фотографий объектов страхования и других подобных документов, не являющихся конфиденциальными и не содержащих персональных данных).

«ССТ»: *Насколько я знаю, «Ингосстрах» уделяет много внимания совершенствованию IT-системы своей компании. Расскажите, пожалуйста, об опыте автоматизации бизнес-процессов в компании «Ингосстрах». Какие технологии используются и почему? Какие планы по совершенствованию IT-структуры стоят перед компанией? Насколько это затратный процесс?*

А.Ш: Да, у нас есть несколько интересных проектов в последнее время, например внедрение технологии Workflow. Вообще «Ингосстрах» полностью автоматизировал свои бизнес-процессы более пяти лет назад. Мы построили свою информационную систему на базе Oracle, встроенные механизмы которой (Oracle Workflow) позволили выстраивать последовательность задач, обеспечивать работу пользователей по этим задачам, отслеживать их выполнение и собирать статистику. Но Oracle Workflow имеет ряд принципиальных ограничений, главное из которых – использование собственной нотации. Получалось, что прописывать бизнес-процессы могли только IT-специалисты, владеющие этой нотацией, взяв на себя функционал аналитиков из отдела разработки бизнес-процессов. Мы пришли к выводу, что применение фактически стандартной нотации BPMN (Business Process Model and Notation) сделало бы процесс разработки более понятным и облегчило бы труд наших IT-специалистов. Тогда мы решили перейти на другой движок и остановили свой выбор на достаточно известном промышленном решении IBM BPM (Business Process Management). Что дал переход? Во-первых, возможность бизнес-аналитикам самостоятельно проектировать процессы, сократив тем самым цикл разработки. Во-вторых, средства моделирования процессов, позволяющие аналитикам полностью «проиграть» новый процесс непосредственно в движке, выявить ошибки, устранить их и только после этого передать процесс IT-специалистам для интеграции с основной корпоративной учетной системой. Раньше ошибки разработчиков выявлялись и исправлялись уже после интеграции, что по сравнению с моделированием является наиболее трудоемким процессом. Таким образом, пере-

На текущий момент вопрос облачной безопасности не решен ни законодательно, ни технически, поэтому мы не имеем возможности пользоваться этими приложениями.

ход на IBM BPM способствовал существенной оптимизации работы IT-подразделения.

Развивать вычислительное ядро и приложения мы стараемся параллельно. В качестве СУБД у нас используется Oracle, обладающий, как мы считаем, наиболее передовой из всех существующих на данный момент технологией управления базами данных, успешно работающий в «Ингосстрахе» для тысяч наших онлайн-пользователей и без проблем справляющийся с миллиардными таблицами. Думаю, здесь в ближайшее время никаких революций не предвидится. С «железом» дело обстоит несколько иначе. Практика показывает, что железо «живет» в среднем три года, поэтому регулярно раз в три года мы осуществляем его замену. В частности, в этом году произвели миграцию центрального сервера на новую 64-ядерную машину с объемом оперативной памяти 1Тб. Для сравнения: если наша предыдущая машина была загружена «под завязку», то на новой мы пока имеем загрузку 50%, поэтому рассчитываем, что на ближайшие три года этой мощности нам хватит. Разумеется, на случай нештатных ситуаций у нас имеется резервная машина чуть меньшей мощности.

Покупка аппаратной инфраструктуры такого класса стоит несколько миллионов долларов США. Это затраты, которые компания несет раз в три года. К ним необходимо прибавить ежегодную оплату техподдержки (порядка 20% от стоимости оборудования), гарантирующей бесперебойную работу системы. В итоге получается крупная сумма, но это значительно дешевле аренды подобной техники.

«ССТ»: *Какие современные IT-решения Вы могли бы посоветовать для автоматизации бизнес-процессов и процессов внутренней коммуникации сотрудников страховой компании?*

А.Ш: Безусловно, системы класса BPM. Это – основной механизм, применяемый большинством прогрессивных компаний во всем мире. Мы – не исключение, тоже пользуемся BPM, правда в несколько нестандартном формате. Обычно системы BPM служат и в качестве пользовательского интерфейса. Мы используем IBM BPM только в качестве движка, а все интерфейсы находятся в нашей корпоративной информационной системе (АИС «Ингосстрах»©), эти два компонента сильно интегрированы между собой, если в одном происходит какое-то событие, то оно тут же автоматически отражается в другом. На нашей практике BPM показал высокое качество работы, рекомендую.

Хочу обратить Ваше внимание еще на один важный момент в вопросе автоматизации. В свое время мы строили информационную систему по функциональному принципу. Многие российские компании грешат этим до сих пор. Впоследствии мы перешли на процессный принцип и сумели на практике оценить его преимущества. Так, в функциональной системе сотрудник, чтобы решить свою часть общей задачи, должен досконально знать последовательность своих действий. Он должен

был последовательно зайти в ряд меню и выбрать соответствующий действию пункт. При процессном принципе задача передается следующему исполнителю автоматически, то есть сотрудники работают как на конвейере. Это устраняет проблему координации работников разных отделов и проблему контроля – этапы, показатели, регламентное время можно проверять в автоматическом режиме – и, самое главное, дает возможность сформировать качественную отчетность по процессам, например выявить участки, где систематически нарушаются сроки. Так что, основываясь на собственном опыте, могу посоветовать всем страховым компаниям именно процессный подход при создании корпоративной системы.

«ССТ»: *Как Вы оцениваете уровень развития IT-инфраструктуры в российских крупных компаниях, страховых компаниях, отстаем ли мы в этом от рынков развитых стран Европы, США?*

А.Ш: Не думаю, что в части необходимой инфраструктуры (сетевой и серверной) мы как-то отстаем от Запада, поскольку и в России, и за рубежом используются единые технологии. Что касается передовых отраслей, то и здесь наблюдается сходство: и в России, и на Западе лидерами по развитию IT-инфраструктуры традиционно являются банки и телекоммуникационные компании.

Если говорить о российской страховой отрасли, то, по моим сведениям, первая десятка страховых компаний, имеет инфраструктуру высокого уровня. С остальными дело обстоит гораздо хуже, что вполне естественно: компании с малым оборотом просто не имеют возможности выделить средства на внедрение высоких IT-технологий. Да, по большому счету, оно им и не нужно.

Отставание от Запада я вижу в вопросе отсутствия глобальной (на отраслевом либо государственном уровне) стандартизации внутриотраслевых процессов страхования. На зарубежных страховых рынках примером такого международного стандарта является ACORD (Association for Cooperative Operations Research and Development). Сейчас в России идет формирование «дорожной карты» внедрения ACORD, в процессе разработки которой участвуют порядка 10–12 отечественных страховых компаний, в том числе активно – и «Ингосстрах». Например, нам бы очень пригодились коробочные продукты программного обеспечения для автоматизации деятельности страховщиков. Обратился в фирму, специализирующуюся на разработке программного обеспечения, купил диск, установил и приступил к работе – не надо тратить несколько лет на адаптацию, интеграцию и т.д. Пока же стандартов нет, мы вынуждены самостоятельно разрабатывать уникальное программное обеспечение как собственно для автоматизации деятельности страховой компании, так и для взаимодействия с каждым партнером.

Елена Серебренникова

УМНЫЕ РЕШЕНИЯ

Александр Горяинов

окончил Московский государственный институт электроники и математики, факультет информатики и телекоммуникаций, в 1999 г. Во время учебы в институте работал преподавателем физики, математики, информатики в московской средней общеобразовательной школе №1078, а также являлся преподавателем курса «Основы компьютерной грамотности» для учителей на базе Московского института повышения квалификации работников образования. В 1998–2003 гг. занимал должность главного специалиста отдела АСУ в Главном управлении по делам гражданской обороны и чрезвычайным ситуациям города Москвы. С 2003 г. работает в Страховой группе «МАКС». В разные годы являлся начальником отдела дирекции информационно-технического обеспечения компании «МАКС-М»; заместителем начальника управления, заместителем директора дирекции информационных технологий СК «МАКС». С ноября 2011 г. – директор дирекции информационных технологий страховой компании «МАКС».

Фото: «МАКС»

Российские страховые компании осваивают технологии электронной торговли, совершенствуют автоматизацию собственных бизнес-процессов и присматриваются к облачным сервисам. О новых IT-решениях, которые помогли усовершенствовать бизнес-процессы страховой компании «МАКС», рассказал директор по информационным технологиям СК «МАКС» Александр Горяинов.

«Современные страховые технологии»: *Какие IT-решения для автоматизации бизнеса страховых компаний сегодня актуальны и востребованы рынком?*

Александр Горяинов: Наша компания на заре автоматизации страхования, еще в далеком 2002 году, выбрала путь внутренней разработки и сопровождения программного обеспечения. Эта позиция до сих пор позволяет в максимально сжатые сроки реагировать на новые вызовы страхового законодательства, правоприменительную практику, давать нашим партнерам наиболее удобные и востребованные программные продукты, а также в проактивном режиме предлагать новые решения, видя проблемы бизнеса изнутри.

Я расскажу о тех решениях, которые наиболее актуальны для нас. Учитывая, что наша компания является одним из лидеров в автоматизации на страховом рынке, можно сказать, что они актуальны и востребованы для всей отрасли в целом.

Я бы выделил 3 направления, по которым идет работа в настоящее время:

– автоматизация и интеграция с партнерами;

– предоставление полноценных сервисов клиентам;

– организация взаимодействия с участниками страхового рынка и профессиональными объединениями страховщиков.

Если говорить об опыте внедрения новых IT-технологии в страховой компании «МАКС», то в первую очередь стоит упомянуть обновленный интернет-сайт, который предоставляет клиентам возможность пользоваться калькуляторами по основным видам страховых продуктов, а также личным кабинетом страхователя, интернет-магазином. Все три функциональные составляющие сайта находятся в постоянном движении: увеличивается количество калькуляторов, появляются новые сервисы в кабинете страхователя (кроме просмотра журнала договоров – возможность заявить страховой случай, предоставить электронные копии документов, задать вопрос ответственному за осуществление выплаты), расширяется «витрина» интернет-магазина.

С января 2014 года ассортимент нашего продуктового портфеля составит более 10 «легких» коробочных продуктов по страхованию от несчастных случаев, домашнего имущества, строений, а также вы-

езжающих за рубеж. Первый опыт онлайн-продаж страхования путешественников, запущенный на сайте в июне 2013 года, показал востребованность данного сервиса у клиентов и увеличил сборы по этому виду на 5%. Это, конечно, только начало, но начало нового и большого пути. По итогам 2012 года, наш сайт вошел в ТОР-5 сайтов страховых компаний.

Во-вторых, это развитие партнерских «окон». Причем мы поставили перед собой автоматизацию не только продаж, но и более широкого спектра вопросов. Так, к уже классическим B2B-решениям для банков и автосалонов по оформлению договоров страхования в 2013 году мы предложили модули работы для СТОА, в которых учтен и автоматизирован документооборот по выдаче электронных направлений на ремонт, по согласованию ремонтных воздействий и скрытых повреждений, а также по составлению заказ-наряда и выставлению счета. Это позволило многократно уменьшить количество непродуктивных действий специалистов, «мониторивших» свой почтовый ящик в ожидании запросов и ответов от специалистов СТОА, а также сократить количество лишних обращений клиента в офис страховой компании.

Думаю, что это направление востребовано не только нами и нашими партнерами, но всеми ритейловыми страховщиками.

Третьим направлением является интеграция с едиными базами данных страховщиков, организованными на площадках страховых союзов (НССО и РСА). В данном случае, как бы тяжело это ни было, развитие этого направления в итоге приводит к созданию единых

Страховая группа «МАКС» основана в 1992 году. В группу компаний входят ЗАО «МАКС», ЗАО «МАКС-М», ООО «МАКС-Жизнь». Компания осуществляет деятельность по всем основным видам добровольного и обязательного страхования во всех субъектах Российской Федерации. Совокупный Уставный капитал СГ «МАКС» составляет 3,27 млрд рублей. Компания имеет лицензии на 135 видов страхования, перестраховочную деятельность и предоставляет широкий спектр услуг по страхованию физических и юридических лиц.

Приоритетными направлениями являются автострахование (КАСКО и ОСАГО), добровольное медицинское страхование, а также страхование имущества физических и юридических лиц. Компания предоставляет услуги по сельскохозяйственному, авиационному страхованию, страхованию от несчастных случаев, ипотечному, туристическому страхованию и другим видам страхования.

В октябре 2012 года рейтинговое агентство «Эксперт РА» в девятый раз подряд подтвердило максимально высокий рейтинг надежности СК «МАКС» – «Высшая категория надежности «А++».

стандартов построения страховых информационных систем, помогает «малоавтоматизированным» страховым компаниям в развитии своей IT-инфраструктуры. Такие компании могут строить свои IT-системы, основываясь на опыте других страховщиков, избегая ошибок, которые в свое время совершали их предшественники.

Кроме этого, на базе профессиональных объединений страховщиков (HCCO, PCA) создаются рабочие группы, являющиеся площадками для экспертного обмена мнениями, выработки оптимальных и выбора современных методов проектирования информационных систем.

Внедрение информационных технологий позволяет страховой компании не только сделать удобным учет, но и организовать коммуникацию между сотрудниками

«ССТ»: *Насколько новейшие IT-технологии могут повлиять на организацию слаженной работы подразделений компании и на повышение эффективности бизнес-процессов?*

А.Г.: Внедрение информационных технологий позволяет страховой компании не только сделать удобным учет, но и организовать коммуникацию между сотрудниками, создать единое информационное пространство. Я бы сказал, что новые IT-решения позволяют перейти от методов работы «по запросу сотрудника» (On Request of the Employee – ORE) к технологии «по указанию сотруднику» (At the Direction of the Employee – ADE). Это означает, что сотрудник не «вспоминает» периодически о своих обязанностях, а находится в постоянном режиме исполнения сформированных информационной системой поручений. Получается своего рода доброе «насилие», которое не позволяет работнику забыть о той или иной задаче, которую он должен выполнить.

Простой пример – пролонгация договоров страхования. Раньше эта работа проводилась путем формирования ежемесячных списков рассылки с контактами наших страхователей, эти списки рассылались специалистам по работе с клиентами. Но у руководства не было возможности отследить результаты переговоров с каждым клиентом. Результат можно было получить только в интегральном виде после завершения кампании по пролонгации страховых договоров, например, что перезаключено только 40 или 50% договоров.

Внедрение в 2012 году модуля «Пролонгация» позволило ставить задачи продавцам в календаре событий, фиксировать результаты всех переговоров с клиентами, автоматически отслеживать перезаключение договоров. «Забывчивость» специалиста в данном случае сводится на нет. В результате уровень пролонгации вырос на 20–25%.

Такая модель применяется на различных участках работы в нашей компании: при заключении договоров, урегулировании убыт-

ков, расчете калькуляций, сопровождении споров по суброгации и регрессу, а также судебных процессов, в которых участвуют сотрудники компании. В информационной системе введены матрицы переходов, описывающие локальные или интеграционные бизнес-процессы.

«ССТ»: *Какие вопросы IT-технологий в страховании пока не удалось решить, какие существуют проблемы в этой области?*

А.Г.: Я бы не говорил о наличии каких-то нерешенных вопросов, есть отдельные сложности, связанные с бурным ростом отрасли, с взаимным проникновением страховщиков в связанных видах страхования под эгидой страховых союзов, о чем уже упоминалось выше. Кроме этого, наличие нескольких страховых союзов, координирующих работы по тому или иному виду страхования, зачастую приводят к излишним затратам ресурсов при создании интеграционных решений. В дальнейшем для страховщиков были бы интересны единые технологии информационного обмена. Но сразу хочу отметить, что существующая многоликость систем позволяет нам оценить плюсы и минусы реализации той или иной единой информационной системы. Будь то АИС НССО, или АИС РСА – в каждой из них есть достоинства и недостатки. В любом случае, эксперты выберут наиболее зарекомендовавшие себя решения.

«ССТ»: *А Вы могли бы дать свою оценку реализации этих двух систем? Насколько они удобны, как много недочетов?*

А.Г.: Во многом развитие страхования в целом и автоматизация отрасли в частности связаны именно с введением обязательных видов, таких как ОСАГО, ОСОПО, обязательное страхование перевозчиков. Сравнивать системы НССО и РСА не совсем корректно (разные объемы данных, технология работы продавцов, наличие или отсутствие бланков строгой отчетности), однако АИС НССО в настоящее время, конечно, является более завершенным и функциональным проектом. Она позволяет осуществлять не только учет договоров и убытков, но и автоматически – именно автоматически! – формировать регламентную отчетность, снимая нагрузку со страховщиков, проводить учет перестраховочных операций, включая и ретроцессию, осуществлять взаиморасчеты в рамках перестраховочных пулов как по договорам ОСОПО, так и страхованию перевозчиков. При этом в рамках единой системы проведены индивидуальные настройки как на разные виды страхования, условия перестраховочных пулов, так и организацию информационного обмена с соответствующими надзорными органами (Ростехнадзор, МЧС, Ространснадзор). Несмотря на достаточную «молодость» АИС НССО, она очень быстро и качественно прошла этап взросления и позволяет относиться к ней со всей серьезностью.

Что касается АИС РСА, а точнее, введенной с января 2013 единой системы учета страховой истории водителей, то она до сих пор находится

в состоянии бурного роста, проведения необходимых доработок и настроек. Думаю, что как того требует действующее законодательство, с июля 2014 года АИС РСА выйдет в режим, обеспечивающий необходимый сервис клиентам и потребности бизнеса страховых компаний.

Поскольку обе системы строились самими страховщиками, говорить об удобстве мне кажется излишним. Но еще раз хочу подчеркнуть: как АИС НССО, так и АИС РСА находятся в постоянном движении, повторяя все изменения страхового законодательства, и именно это вселяет в нас уверенность в то, что страхование как отрасль будет расти и развиваться.

«ССТ»: *Насколько важную роль сегодня играют IT-технологии в вопросе взаимодействия с клиентами страховой компании и осуществлении продаж страховых услуг?*

А.Г.: Я уже сказал, что внедрение личного кабинета и интернет-магазина на нашем сайте позволило добавить отсутствовавший ранее и востребованный клиентами функционал. Так, первая покупка полиса ВЗР была проведена менее чем через час после появления такой возможности на сайте. При этом никакой рекламы мы еще не успели разместить. Полис был приобретен сотрудником МИДа (мы специально созвонились с ним, чтобы поздравить с покупкой у нас первого полиса и поблагодарить за интерес к нововведению и сотрудничество).

Что касается облачных технологий, то как у любого решения, здесь есть и достоинства и недостатки. Основным и на настоящий момент наиболее критичным в облачных технологиях является недостаточное обеспечение безопасности обрабатываемых данных.

Кроме этого, в 2012 году мы изменили парадигму разрабатываемых интерфейсов. С момента внедрения система была настроена на специалиста бэк-офиса, которому необходимо обеспечить максимально быстрый ввод проданного ранее «в поле» полиса. Мы изменили порядок ввода данных от тарифообразующих через корректирующие к персональным, и это приблизило работу с системой к реальному общению сотрудника фронт-офиса с потенциальным клиентом. Теперь сотрудник фронт-офиса сначала выясняет, что нужно застраховать, уточняет дополнительные условия, влияющие на итоговый тариф и премию, и только если клиент заинтересовался – вводит его персональные данные в систему. Причем система построена таким образом, что введенные в котировку данные могут быть сохранены и извлечены из системы при последующих обращениях клиента в любой офис компании.

«ССТ»: *Расскажите, пожалуйста, о том, какие IT-платформы используются для автоматизациии бизнес-процессов в страховой компании «МАКС»! Что это*

за технологии, почему выбрали именно эти платформы? Собираетесь ли совершенствовать свою IT-систему?

А.Г.: Мы используем самые современные технологические решения. Это и сервис-ориентированная архитектура, и создание единой шины данных, и веб-сервисы, и абстракция данных. Но следует отметить, что нельзя забывать о средствах «малой» автоматизации. Построение единых, глобальных информационных систем зачастую не только затратно, но, к сожалению, не всегда приводит к заявленным при их внедрении целям. Бизнес-процессы страховой компании делятся на учетные, документооборот и отчетность. Соответственно, для каждого из этих направлений деятельности у нас подобраны оптимальные методы их автоматизации.

Что касается нашей IT-системы, то она находится в постоянном взрослении, росте и качественном совершенствовании. Надеюсь, что используемые нами решения смогут побудить коллег придать импульс развитию собственных информационных систем.

«ССТ»: *Используете ли вы в построении IT-инфраструктуры вашей компании облачные технологии?*

А.Г.: Что касается облачных технологий, то, как у любого решения, здесь есть и достоинства и недостатки. Основным и на настоящий момент наиболее критичным в облачных технологиях является недостаточное обеспечение безопасности обрабатываемых данных.

Примерами применения частных облаков могут служить информационные системы страховых союзов, таких как НССО и РСА, в создании которых крупные страховщики принимали непосредственное участие, однако для них ключевым является отсутствие персональных данных, но без их использования не удастся обойтись при построении системы страховой компании!

Кроме этого, переход в облака достаточно затратен для долгосрочных проектов. Применение облаков на сроки более трех лет экономически невыгодно, так как закупка собственного оборудования из расчета его использования в течение 3-5 лет оказывается эффективнее. А вот быстрый старт новых проектов я бы рекомендовал начинать именно в облачной инфраструктуре, где можно экспериментировать с оптимальными конфигурациями, уровнем надежности и доступности. После выхода на стабильные и удовлетворительные показатели программно-аппаратного комплекса осуществлял бы закупку оборудования с такой конфигурацией из расчета полезного использования в течение 3–5 лет.

Третий вопрос – обеспечение необходимого уровня предоставления услуг (SLA). Слишком высокий – стоит очень дорого, низкий – не обеспечит потребности бизнеса. В целом тут вопросов пока больше, чем ответов. А поскольку наша отрасль, в некотором роде, более консервативная в отношении использования облачных технологий, я бы сказал: «Поживем – увидим».

IT-АДАПТАЦИЯ

Консьюмеризация IT, социальные медиа, облачные вычисления, анализ данных (в том числе и так называемые «большие данные»), – вот четыре основных тренда в развитии информационных технологий, которые в ближайшие годы будут активно влиять на организацию бизнеса страховых компаний в России.

Юрий Булуй

окончил Московский государственный университет леса в 1995 году.

Имеет более чем 10-летний опыт работы в области научных исследований, IT –консалтинга, системного и бизнес –анализа, архитектуры приложений и систем, архитектуры решений, корпоративной архитектуры и IT–стратегии, работая в таких компаниях, как Международный Институт Прикладного Системного Анализа (IIASA, Австрия), Внешторгбанк, Borland, Hewlett-Packard. Имеет большой опыт проектной деятельности в области IT-консалтинга и программной инженерии. Сертифицированный Scrum Master, разработчик и автор ряда курсов по разработке и управлению требованиями, соавтор научных публикаций и перевода на русский язык SWEBOK. В настоящий момент является Экспертом по архитектуре в Департаменте по работе с корпоративными клиентами и партнерами компании Microsoft, где отвечает за технологическое развитие заказчиков из финансового сектора (страховые компании и банки).

Время перемен

Ситуацию в российском страховании сегодня можно легко охарактеризовать одним словом – «изменения». Это изменяющиеся требования регуляторов (создание мегарегулятора на базе ЦБ, ОСАГО, расширение тем финансовой ответственности страховых компаний через распространение Закона о защите прав потребителей на страховые взаимоотношения, переход на МСФО, консолидация рынка, развитие добровольных видов страхования, ослабление темпов экстенсивного роста и переход к акценту на финансовый результат, законодательная регламентация электронных страховых полисов.

Под влиянием этих факторов претерпевают изменения бизнес-процессы внутри страховых компаний, страховые продукты и каналы их продаж и, несомненно, используемые технологии и обеспечивающая инфраструктура (в первую очередь – ИТ). Для того чтобы уверенно ощущать себя в этом потоке изменений, от страховщиков ожидаются большая адаптивность и инновации.

IT – в помощь

Информационные технологии в широком смысле – одна из самых динамичных областей сама по себе. В частности, в настоящее время принято выделять несколько мегатрендов в мировом масштабе, которые оказывают существенное влияние на корпоративную архитектуру и способы предоставления ИТ-услуг. К таким мегатрендам относятся консьюмеризация ИТ (в том числе и в части корпоративной мобильности), социальные медиа, облачные вычисления, анализ данных (в том числе и так называемые «большие данные»). Крупные страховые компании, даже самые консервативные, ощущают влияние этих мегатрендов, что показывает эволюция отношения к ним – от сдержанного неприятия и высказывания точки зрения, что это очередные «buzzwords», мода на которые пройдет через несколько лет, до прагматичного понимания что изменениями «таки да», стоит управлять и постараться извлекать из них определенную выгоду. Парадоксальность ситуации заключается в том, что инновации в ИТ, являясь, с одной стороны, источниками изменений в организации жизнедеятельности компании, через их «приземление» в корпоративную архитектуру страховой компании в том или ином виде, позволяют страховым компаниям достойно ответить на вызовы времени и обрести определенную устойчивость в изменяющейся внешней среде.

Предлагаю рассмотреть каждый из мегатрендов в отдельности. Говоря о *консьюмеризации IT*, следует рассматривать два ее аспекта. Первый – это собственно та самая корпоративная мобильность, «формула» которой может быть выражена в расширенном варианте как:

- Корпоративная мобильность = мобильные устройства + приложения + экосистема управления/безопасности + сценарии использования
- и которая подразумевает использование мобильных устройств

в корпоративной среде для целей бизнеса. И второй – использование мобильных устройств собственно клиентами страховых компаний.

Мобильные устройства и приложения

Использование *мобильных устройств и приложений* в бизнес-целях потенциально интересно для самых мобильных сотрудников в страховой компании – страховых агентов. Можно говорить, например, об оснащении агентов, которые находятся в штате, и/или наиболее продуктивных внештатных агентов планшетами на базе Windows 8. Такие планшеты функционально схожи с ультрабуками и нетбуками, к ним можно подключать периферийные устройства по USB, как к любому ноутбуку, и они удобны с точки зрения набора текста, так как имеют отстегивающуюся клавиатуру. В то же время по весу и габаритам они существенно меньше ноутбуков. Работа с такими планшетами «в полях» позволяет создать все условия для сокращения времени на заключение договора страхования. Агент может посредством планшета сделать все необходимые снимки объектов страхования и сопутствующих документов (ВУ, паспорта, свидетельства о собственности и т.п.) и, при необходимости подключив по USB считыватель банковских карт, принять безналичную оплату за полис. Все данные могут быть переданы в страховую компанию непосредственно с планшета посредством либо специально разработанных мобильных приложений-клиентов, ориентированных на работу без клавиатуры, либо обычных приложений для рабочего стола или просто выкладыванием агентского портала на базе SharePoint (размещенного в облаке или в ЦОДе страховой компании). При этом необходимо иметь возможность подключения к ресурсам компании через VPN-соединение с использованием гостированных средств шифрования, что поддерживается всеми планшетами на базе ОС Windows 8/8.1. Обеспечение управления и безопасности мобильных устройств осуществляется при помощи инфраструктурных решений и систем класса Mobile Device Management (MDM). Такое управление с применением решений Microsoft – System Center 2012 R2 и облачного сервиса Intune – могут осуществлять большинство страховых компаний, тем более что они уже используют System Center для управления своей IT-инфраструктурой.

В части второго аспекта консьюмеризации IT, а именно *использования мобильных приложений страхователями*, можно сказать, что такие приложения являются прямым каналом общения между страхователем и страховой компанией. Для последней это еще и возможность получения корректных контактных данных страхователя, которые не всегда передаются агентами и посредниками в полном объеме при заключении договоров страхования. Через мобильные приложения можно распространять для наиболее «правильных» клиентов специальные

предложения, которые не всегда могут быть донесены агентом до страхователя. Это позволяет отвечать страховой компании на тренд, связанный с усиливающейся конкуренцией за клиентов на рынке. Страховые компании-новаторы, не игнорирующие этот канал общения, в том числе с новым «поколением Y», могут получить конкурентное преимущество.

Второй мегатренд – *социальные медиа*, который также содержит несколько аспектов, – это использование как глобальных социальных сетей в качестве канала общения с потребителями услуг и получения обратной связи, так и внутрикорпоративных социальных сетей на службе бизнеса. Создание внутрикорпоративной социальной сети (примером которой может быть Yammer Microsoft) потенциально позволяет увеличить вовлеченность сотрудников компании в ее бизнес, способствовать более быстрому распространению корпоративной культуры, поддерживать новых сотрудников, у которых неизбежно будут возникать вопросы (особенно это касается агентов!). Ну и краудсорсинг никто не отменял – сбор инновационных идей тоже может быть реализован посредством такой социальной сети. Весь вопрос в том, как эффективно применять такой инструмент в каждом конкретном случае. Практика показывает позитивные результаты, когда в такую сеть активно вовлечен менеджмент компании. Тогда и рядовые сотрудники, стремясь проявить себя, активнее вовлекаются в обсуждения и предложения.

Создание внутрикорпоративной социальной сети (примером которой может быть Yammer Microsoft) потенциально позволяет увеличить вовлеченность сотрудников компании в ее бизнес…

Облачные сервисы

Облачные вычисления – следующий мегатренд, на который стоит обратить внимание. Тут следует говорить о разных моделях развертывания облачных сервисов. Наиболее часто упоминаемые модели – это частное облако и публичное облако, но в реальности чаще приходится видеть частные и гибридные облака (использующие часть сервисов из публичного облака). Частные облака (или, во всяком случае, близкие к понятию облачных сервисов примеры реализации, основанные на определенной эластичности, виртуализации вычислительных ресурсов и частично – самообслуживании), предоставляющие базовые инфраструктурные сервисы, уже не редкость в страховых компаниях. Зачастую понятие «облака» заменяют понятием «динамический ЦОД»(ДЦОД), что будет более корректным в таком случае. Уже сейчас многие международные страховые компании, работающие на территории России, переводят в консолидированные ЦОДы в Европе значительную часть своих IT- и/или бизнес-сервисов, которые строятся на принципах частных облаков (например, AIG).

У российских страховых компаний сейчас есть все рычаги повышения зрелости собственной инфраструктуры, тем более что это не дань моде, а достаточно прагматичный подход, основанный на балансе рисков и возможностей, позволяющий сокращать операционные затраты, эффективно поддерживая при этом динамику бизнеса. Так, например, используя концепцию Microsoft CloudOS, включающую в себя новейшие продукты Windows Server 2012 R2 и System Center 2012 R2 (напомню, что в большинстве случаев крупные страховые компании уже используют их), можно без существенных затрат развернуть частное или гибридное облако или создать основу ДЦОД. Такая инфраструктура может быть в любой момент расширена за счет облачных сервисов Windows Azure, при возникновении необходимости быстрого подключения новых виртуальных машин в управляемый пул (быстрый запуск сайта нового страхового продукта и т.п.). Это может потребоваться и при нехватке дискового пространства, необходимого, в частности, для хранения мультимедиа-материала или цифрового контента (электронный архив, фото застрахованных объектов и т.п.), тем более что такое облачное хранение экономически эффективно (по сравнению с наращиванием локальных ресурсов СХД).

Использование публичных облачных сервисов в отечественных страховых реалиях на текущий момент не столь распространено, хотя это апробированная возможность экономить деньги и получать определенную гибкость.

Использование публичных облачных сервисов в отечественных страховых реалиях на текущий момент не столь распространено, хотя это апробированная возможность экономить деньги и получать определенную гибкость. Так, используя облачный сервис Microsoft Office 365, можно очень гибко управлять количеством подписчиков, что достаточно разумно при таких сценариях, как рост/сокращение компании, быстрый запуск новых филиалов или офисов продаж в регионах, обеспечение агентов корпоративной электронной почтой, реализация агентского портала. Причем подписку на сервис, в отличие от закупленных лицензий, можно быстро прекратить и высвободившиеся денежные средства направить на другие нужды.

«Большие данные»

И наконец, говоря об *анализе данных и так называемых «больших данных»,* следует отметить, что сама возможность проводить анализ данных большого объема и различной структуры (в том числе неструктурированных) является существенным технологическим прорывом для страховых компаний. Она позволяет страховщикам получать более полное представление о своих клиентах и ускорять

процесс урегулирования убытков. Наличие в компании корпоративного хранилища данных, охватывающего различные аспекты деятельности компании и позволяющего получать управленческую отчетность, а также проводить анализ продаж по различным видам страхования, – необходимое, но не достаточное условие эффективной деятельности. Руководители бизнеса нуждаются в гибком инструменте, позволяющем получать как регламентированную отчетность, так и возможность быстрой «разведки данных», получения отчетов в различных аналитических срезах. Причем идеально, если потребители информации смогут это делать самостоятельно, без необходимости привлечения каждый раз специалистов из IT-департамента. Простым и привычным для бизнес-пользователей и относительно недорогим инструментом такого рода является платформа Microsoft BI, которая представляет собой набор продуктов (SQL Server, Office, SharePoint) и позволяет в корпоративном масштабе осуществлять извлечение, трансформацию, хранение и анализ данных, создавать отчеты по заранее определенному формату или делать отчеты «на лету» прямо в Excel, на основании имеющихся в хранилище данных. Пользователям Microsoft BI доступны три уровня аналитических решений: уровень персональной аналитики (Excel + PowerPivot) и анализ данных на рабочей станции непосредственно в Excel, уровень коллективной аналитики (когда созданные в Excel отчеты могут публиковаться на портале SharePoint и распространяться в рамках департамента или отдела) и, наконец, уровень корпоративной аналитики, когда подразделение IT занимается созданием и распространением отчетов, которые используют мощные серверы для анализа и создания отчетов и их публикации.

В страховании к «большим данным» в прямом понимании этого термина можно отнести и телематические данные, например такие, которые приходят от устройств, устанавливаемых в автомобиль для считывания манеры вождения. Такие устройства являются основой для страховых продуктов класса «Умное КАСКО» (в оригинале «pay as you drive» – «плати, как ездишь»). Сбор этих данных от устройств (или получение от провайдера услуг в удобном виде), их анализ и оценка вероятности попадания в ДТП и, в конечном итоге, расчет индивидуальной стоимости страховки – задача как раз для средств анализа данных. Их объем может быть существенным, а обработка может потребовать серьезных вычислительных ресурсов. У компаний на текущий момент есть выбор – либо использовать собственные серверы и средства анализа данных, либо задействовать облачные сервисы, например Windows Azure.

В случае необходимости обработки неструктурированной информации можно посмотреть на решение от Microsoft – HDInsight (Hadoop для Windows).

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СЕГМЕНТ

В начале ноября в Москве состоялась международная конференция «Стратегия развития рынка страхования жизни. Практические аспекты реализации», на которой Ассоциация Страховщиков Жизни подвела предварительные итоги работы на российском рынке страхования жизни за 9 месяцев 2013 года.

На конференции «Стратегия развития рынка страхования жизни. Практические аспекты реализации» были собраны и проанализированы данные по сбору премии и выплатам от 19 компаний – членов АСЖ, суммарно представляющих более 85% этого рынка. Согласно полученным данным, общий объем страховой премии по итогам 9 месяцев вырос по сравнению с аналогичным периодом 2012 года на 40,6% и составил 71,52 млрд рублей, из них по страхованию жизни – на 59,9% (56,20 млрд). Сбор премий по иному личному страхованию уменьшился на 2,6% и достиг 15,32 млрд рублей. Общий размер страховых выплат в 2013 году увеличился на 0,1% по сравнению с выплатами страховщиков по итогам 9 месяцев предыдущего года и равняется 9,16 млрд рублей. При этом выплаты по страхованию иному, чем страхование жизни, увеличились на 65,6% – до 2,23 млрд рублей, выплаты по страхованию жизни составили 6,93 млрд рублей (в 2012 году – 7,81 млрд руб., т.е. сократились на 11,3%).

Страхование жизни является сегодня самым быстрорастущим видом страхования в России. Средние темпы прироста взносов по нему в период 2010-2012 гг. выросли до 51%. Рынок страхования жизни растет благодаря увеличению объема продаж через банки, общий прирост премии обеспечивается за счет продаж программ кредитного страхования, продуктов накопительного и инвестиционного страхования.

Президент АСЖ и Президент Мет-Лайф Алико Александр Зарецкий отметил впечатляющие результаты развития российского рынка страхования жизни. Он заявил, что главной задачей сегодня остается ликвидация структурного дисбаланса отрасли через развитие долгосрочных видов страхования жизни, в решении этой задачи он рассчитывает на содействие Правительства и Регулятора.

Динамика рынка по видам страхования

Вид страхования	Взносы, млн рублей		Темпы прироста взносов	
	2011 год	2012 год	2012/2011	Средние за 2010–2012 годы
Страхование Автокаско	164 677	195 290	19%	13%
ОСАГО	103 432	121 211	17%	12%
Добровольное медицинское	93 288	103 855	11%	13%
Страхование имущества юридических лиц	67 200*	69 425	3%	6%
Страхование жизни	**34 826**	**53 824**	**55%**	**51%**
Страхование имущества	23 500*	25 780	10%	10%
Страхование грузов	22 035	21 620	-2%	12%

Источник: «Эксперт РА»

Фото: «ССТ»

ДОГОВОРИЛИСЬ О ПРАВИЛАХ

В ноябре журнал «Современные страховые технологии» провел семинар по теме автострахования, в котором приняли участие представители станций автотехнического обслуживания и страховые компании. Семинар был организован при поддержке Торгово-Промышленной Палаты РФ.

Семинар по теме «Оптимизация процесса согласований между страховыми компаниями и СТО в вопросе осуществления кузовного ремонта и окраски автомобиля при обслуживании автотранспорта по договорам страхования ОСАГО и КАСКО», который прошел 15 ноября в Библиотеке ТПП РФ, собрал большое количество участников. Среди них были руководители отделов выплат страховых компаний, руководители автодилерских центров, независимых СТО, руководители профессиональных отраслевых объединений предпринимателей, независимые эксперты. На мероприятии обсуждались вопросы использования разных методов окраски автомобилей при осуществлении ремонта по факту страхового случая, новые нормативы по расчету стоимости восстановительного ремонта автомобилей. Разбирались практические примеры компаний-поставщиков лако-красочных материалов. Рассматривались проблемы, которые возникают у СТО и автодилеров при переходе на обслуживание автотранспорта по евростандарту.

Фото: «ССТ»

СТАГНИРУЮЩИЙ РЫНОК

В октябре в Москве прошел семинар рейтингового агентства «Эксперт РА» по теме «Страхование особо опасных объектов: акцент на потерпевших». Эксперты рейтингового агентства отметили на семинаре неожиданную стагнацию в сегменте страхования ОПО.

Несмотря на распространение 225-ФЗ на объекты государственной и муниципальной собственности, объем рынка ОСОПО в 2013 году остался на прежнем уровне (9,2 млрд рублей).

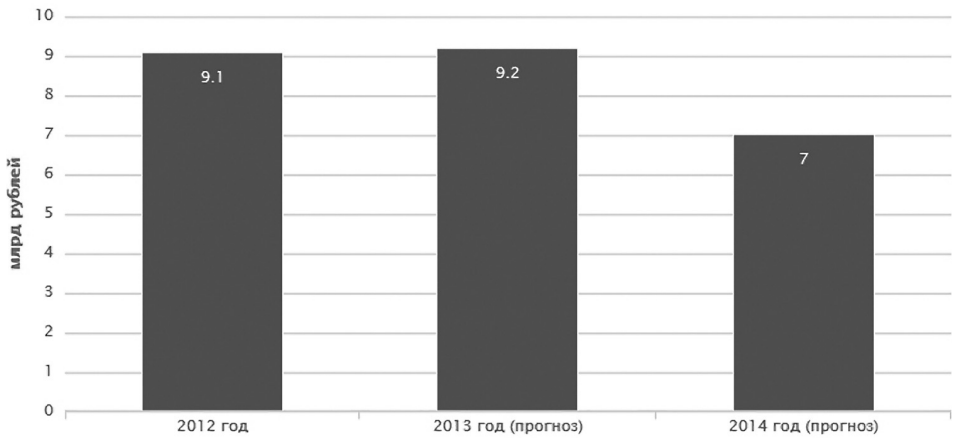
Прогноз экспертов по росту рынка на 10-20% на практике не оправдался. Причины стагнации аналитики видят в переклассификации опасных объектов, которая привела к снижению страховых сумм и взносов. Добровольное расширение покрытия по ОСОПО в 2013 году приобрел лишь 1 из 100 владельцев опасных объектов.

Крайне высокая доля незаявленных убытков (90%) привела к низкому уровню выплат в ОСОПО (1,5% за I полугодие 2013 года) и их резкому отставанию от показателей убыточности. В 2014 году рост выплат и снижение взносов за счет увеличения скидки за уровень безопасности, по мнению аналитиков «Эксперт РА», приведут к росту комбинированной убыточности ОСОПО до 80%, а в случае крупного страхового события этот показатель может превысить 100%.

Сегодня, с точки зрения страховщиков, ОСОПО остается прибыльным направлением бизнеса. Как свидетельствует «Эксперт РА» по итогам I полугодия 2013 года, средняя убыточность вида с учетом резервов составила 40%. Однако, по оценкам тех же специалистов, взносы по ОСОПО в 2014 году упадут на четверть, до 7 млрд рублей, в то время как выплаты составят минимум 1 млрд рублей (145 млн рублей за 2012 год), а крупное страховое событие, с учетом лимита в 6,5 млрд рублей, сделает рынок убыточным.

По мнению экспертов, для развития рынка необходимо не пересматривать тарифы, а повышать уровень информированности населения и минимизировать случаи отказов и занижения выплат.

Прогноз динамики взносов по ОСОПО



Источник, фото: «Эксперт РА»

НА КАКИЕ СОВРЕМЕННЫЕ IT-РЕШЕНИЯ СТОИТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ СТРАХОВЩИКАМ?

Представители IT-компаний рассказывают о современных IT-продуктах, которые могут быть полезны в организации работы страховых компаний. IT-решения помогают отладить внутренние организационные процессы предприятия, оптимизировать процесс взаимодействия компании с клиентами, обеспечить должный уровень безопасности бизнеса.

Юрий Шевченко, руководитель продаж финансовой практики группы компаний Terrasoft:

«Страховой рынок – один из высококонкурентных, и в связи с этим у страховых компаний возникает потребность в использовании систем, которые помогают в решении трех важных задач: снижение издержек на содержание филиалов, повышение лояльности существующих страхователей и привлечение новых. Снижение издержек происходит за счет организации онлайн-сервисов по оформлению страховых полисов. Взаимодействовать со страхователями, завоевывая их лояльность, приходится через новые каналы коммуникаций. Управлять данными процессами помогают CRM-системы, которые становятся неотъемлемой частью IT-инфраструктуры страховых компаний.

CRM-системы помогают автоматизировать работу с онлайн-заявками, а их возможности позволяют интегрироваться с порталом страховой организации и автоматически запускать процессы оформления страховых полисов.

Благодаря полной истории взаимоотношений с клиентами страховая компания может сегментировать страхователей для индивидуальной работы и персонификации

коммуникаций, что позволит повысить общий уровень лояльности клиентов.

Современные CRM-системы содержат инструменты для управления процессами привлечения клиентов. Автоматизация маркетинговых активностей дает возможность планировать и организовывать исходящие кампании по обзвону клиентов, SMS- и e-mail-рассылкам.

С помощью решения BPMonline CRM страховые компании могут не только решить описанные задачи, но и ускорить процессы работы, более четко сфокусироваться на потребностях клиентов и увеличить производительность выполняемых операций.»

Мария Новикова, ведущий юзабилити-специалист USABILITYLAB:

«Современные технологии при правильном использовании могут помочь страховым компаниям привлечь и удержать клиента. Однако с равной вероятностью они могут и оттолкнуть его, если из-за их неправильной работы он будет испытывать неудобства.

Во многих случаях взаимодействие клиента с компанией начинается с сайта. Разработчики уделяют особое внимание оформлению сайта и наличию на нем разных онлайн-инструментов (калькуляторы, заявки). Однако при этом многие сайты изобилуют непонятной терминологией и малоинформативными текстами, что вынуждает пользователя уходить на сайт конкурента.

После того как посетитель сайта стал клиентом компании, он начинает взаимодействовать с ее сотрудниками. Нередко из-за неудобства интерфейсов внутрикорпоративных систем качество этого взаимодействия оставляет желать лучшего. Например, клиента, позвонившего по тому или иному вопросу, могут переводить между специалистами, и каждому из них он будет вынужден заново излагать свою проблему. Это негативно влияет на общее впечатление от компании, снижая вероятность того, что клиент продолжит пользоваться ее услугами в дальнейшем или посоветует ее своим знакомым. Для решения этой проблемы необходимо, чтобы у компании была современная CRM-система, а ее интерфейс был бы тонко настроен в соответствии с бизнес-процессами и потребностями ее операторов.

Таким образом, можно выделить два важных технологических решения для страховой компании. С одной

стороны, это хороший, соответствующий потребностям пользователей сайт с настроенными системами веб-аналитики, которые позволили бы измерять его эффективность и отслеживать поведение пользователей. С другой стороны, это различные внутренние системы, такие как CRM. Их разработка и внедрение может быть достаточно затратным проектом, однако инвестиции в юзабилити быстро окупятся за счет притока клиентов и роста продуктивности сотрудников компании.»

Виктор Сердюк, генеральный директор компании «ДиалогНаука»:

«Сегодня наибольшую опасность для большинства российских компаний представляют целевые атаки злоумышленников (APT, Advanced Persistent Threat). Данный класс угроз позволяет обходить большинство существующих средств защиты информации за счет использования уязвимостей, которые неизвестны компаниям-производителям систем безопасности (так называемые уязвимости «нулевого дня»). Примерами таких атак являются хорошо известные «операция Аврора», «операция Красный Октябрь», вирус StuxNet и др. Как правило, подобного рода атаки реализуются путем отправки на интересующий компьютер пользователя письма со специальным образом сформированным вложением, при открытии которого на рабочей станции запускается вредоносный код, который устанавливает соединение с центром управления. В качестве такого вложения может выступать обычный файл MS Word или ссылка на скомпрометированный интернет-ресурс.

Для защиты от такого рода атак требуется использование принципиально новых технологий безопасности. Одним из таких примеров является решение FireEye, которое позволяет блокировать целевые атаки хакеров. Оно контролирует весь почтовый и интернет-трафик, извлекает из него потенциально опасные объекты и затем открывает их в собственной виртуальной среде, полностью имитирующей рабочую среду пользователя. В случае обнаружения признаков наличия вредоносной активности данный вектор атаки немедленно блокируется. FireEye является хорошим дополнением к другим средствам защиты, которые используются в корпоративной сети организации. Наличие такого решения позволяет значительно повысить общий уровень информационной безопасности компании.»

ПО-НАСТОЯЩЕМУ ОН-ЛАЙН

Юрий Туровский

окончил Военно-Морской Институт Радиоэлектроники имени А.С.Попова по специальности «Автоматизированные системы управления». С 1992 года руководил компаниями, занимающимися разработкой и внедрением крупных IT-систем для финансовой индустрии, в том числе систем ESPADA, UNICUS и UnicusWeb. Акционер и учредитель нескольких компаний и проектов, успешно работающих в России, Прибалтике, Казахстане и Украине. Последние 9 лет занимается автоматизацией в работе страховых компаний и страховых посредников. Соучредитель и Управляющий Партнер ЗАО «ELT-ПОИСК». С 2013 года Генеральный директор компании «НЭП».

«Настоящий электронный полис» (ООО «НЭП») основана в 2013 году. Предоставляет услуги страховым компаниям, банкам и другим финансовым институтам для обеспечения розничных продаж страховых и финансовых продуктов в электронном виде. Адрес портала по продаже электронных полисов www.el-polis.com

Фото: «НЭП»

В конце этого года в Сети заработал портал www.el-polis.com, который позволяет желающим застраховаться, самостоятельно выбрать оптимальный вариант страховки из представленных на рынке предложений и купить страховую услугу он-лайн, воспользовавшись универсальной электронной картой. Юрий Туровский, Генеральный директор компании «НЭП», которая является оператором портала www.el-polis.com, считает, что запуск данного ресурса – начало эры электронной торговли в сфере страховых услуг.

«Современные страховые технологии»: *Юрий Олегович, расскажите, пожалуйста, о вашей компании «Настоящий электронный полис».*

Юрий Туровский: «Настоящий электронный полис» – это сервисная компания, которую мы открыли буквально несколько месяцев назад, она является своего рода технологическим посредником между страховыми компаниями и страхователями. Мы предоставляем ресурс в Интернете, через который страхователь может приобретать те или иные страховые продукты разных компаний он-лайн. Одним из наших партнеров является УЭК (универсальная электронная карта, которая позволяет российским гражданам осуществлять платежи в электронной среде и пользоваться квалифицированной электронной подписью). Таким образом, через наш ресурс страхователь, пользуясь карточкой УЭК, может абсолютно законно оформлять покупку страховых услуг он-лайн.

«ССТ»: *УЭК – это государственная электронная карта, которая содержит и номер ИНН, и СНИЛС (страховой номер индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования – Прим.ред.)?*

Ю.Т.: Проект «Универсальная электронная карта», или УЭК, финансирует Сбербанк, а его акционерами являются еще несколько банков: Уралсиб, Ак Барс. УЭК – это инструмент, который соединяет в себе платежную функцию (функцию банковской карты) и ID-карты. В Европе во многих странах есть ID-карты. Когда мы создавали компанию «Настоящий электронный полис», мы уже понимали, что будет принят закон о регулировании страховой деятельности, когда электронный полис будет легализован. То есть можно будет легально и законно издавать страховые полисы в электронном виде, без использования БСО (бланков строгой отчетности). И для того чтобы электронный полис мог продавать страховой посредник – агент, – необходимо будет подписание этого полиса страхователем усиленной квалифицированной электронной подписью. Это и обеспечивает УЭК.

Кстати, по этому закону, если электронный полис продается страховщиком напрямую, без участия посредника, страхователь сможет подписываться в полисе не

квалифицированной электронной подписью, а так называемой простой электронной подписью.

«ССТ»: *А в чем разница? Не все знают…*

Ю.Т.: Не все знают – это точно. Что такое простая электронная подпись? Это всего лишь комбинация логин – пароль. Выдается простая электронная подпись для целей получения ограниченного количества госуслуг на портале gosuslugi.ru При этом логином является СНИЛС, а пароль выдается. Новый проект закона, который был принят 23 октября в первом чтении и который, скорее всего, примут окончательно до конца года, трактует, что с помощью логина и пароля, который будет выдаваться каждому человеку в Удостоверяющем центре, можно идентифицировать человека. Так что электронный полис с простой электронной подписью станет действовать уже в следующем году.

После принятия нового закона, оформить электронный полис можно будет и с применением простой электронной подписи, только без участия страхового посредника (агента), напрямую от страховщика

Квалифицированная электронная подпись создается с помощью подтвержденных ФСБ криптографических средств и имеет сертификат от аккредитованного удостоверяющего центра, выступающего гарантом подлинности подписи. Она в ходу уже сейчас. Такой подписью от имени своих компаний, своих юридических лиц у нас в стране пользуются уже довольно много людей, например когда сдают бухгалтерские отчеты в налоговую. Это два электронных ключа – открытый и закрытый, некая комбинация цифр, с помощью которых можно скрепить содержимое конкретного документа.

Когда человек использует Квалифицированную электронную подпись, то вопросов с идентификацией ни у кого не возникает, электронный документ, подписанный КЭП, во всех случаях приравнивается законодательством к бумажному документу с собственноручной подписью. Простая же электронная подпись, с моей точки зрения, – это что-то сомнительное, ведь использование логина-пароля не всегда может гарантировать, что правильно идентифицированный человек поставил свою подпись (простую электронную) именно под ЭТИМ документом. Доказать это будет сложно, но закон есть закон.

Так вот Универсальная электронная карта, о которой мы говорили выше, это смарт-карта, которая позволяет человеку оформлять услуги с помощью именно Квалифицированной электронной подписи и оплачивать их. Она действует уже сейчас и позволяет продавать и покупать страховые услуги он-лайн. Таким образом можно уже сейчас приобрести страховые услуги на нашем портале. (Сейчас можно купить КАСКО и ВЗР от Согласия. По другим компаниям КАСКО можно посчитать, но нельзя оформить и купить – идет контрактация.)

После принятия нового закона, оформить электронный полис можно будет и с применением простой электронной подписи, только без участия страхового посредника (агента), напрямую от страховщика.

«ССТ»: *А почему Вы считаете, что закон о простой электронной подписи будет принят так быстро? Об этом очень долго говорили и вот как-то прорвалось…*

Ю.Т.: Потому что это на самом деле нужно рынку.

«ССТ»: *Да, действительно, электронные билеты для авиа- и ж/д компаний уже давно появились…*

Ю.Т.: Страховщики в этом плане очень странные. С одной стороны, они говорят: нам нужна легализованная подпись – и одновременно с этим, поскольку очень боятся мошенничества, тормозят процесс ее принятия. Вот любой страховой агент, а также все, кто занимается продажей страховок, считают, что самое ценное – его клиентское поле и это поле он никому ни за что не отдаст. Точно так же долго рассуждали и в страховых компаниях, и только в последнее время страховщики начали понимать, что, если клиент захочет уйти, он все равно уйдет, если страховой продукт и обслуживание в компании его не будут устраивать. С июня 2014 года полис ОСАГО можно будет продать только в режиме он-лайн. Такое правило было установлено законом, который регулирует ОСАГО.

«ССТ»: *Кстати, какие продукты можно будет покупать и продавать с помощью настоящего электронного полиса?*

Ю.Т.: Прежде всего, это продукты, не требующие осмотра: любые коммерческие продукты, не требующие осмотра, и не ОСАГО. В законе написано, что ОСАГО пока не попадает в возможности электронного полиса, потому что регулируется другим законом.

«ССТ»: *Если на пальцах объяснить, как это будет выглядеть?*

Ю.Т.: Человек заходит на портал el-polis.com, видит некий сайт, где описаны страховые продукты, которые можно купить: КАСКО, упрощенное КАСКО – безосмотровое, страхование имущества, страховка для выезжающих за рубеж, скоро появится еще и страхование от несчастного случая. Он выбирает страховой продукт – при выборе продукта появляются поля для заполнения, после которого появляется кнопочка «рассчитать»; нажатие на кнопочку – и запрос уходит в облако, где с ним разбираются наши партнеры – страховые компании. Внутри нашей программы ничего не считается – у нас только интерфейс, который объединяет страховщиков, к ним уходят данные для расчета, а мы уже получаем готовую сумму, которая демонстрируется клиенту. Он видит единый лист предложений от нескольких компаний. Подобные интерфейсы на рынке хорошо известны: сравни-купи, сравни.ру, еще какие-то. Первое такое решение мы сами выпустили от имени компании ELT-ПОИСК на рынок. Сейчас его можно увидеть у многих наших клиентов – это автодилеры «Рольф», «Независимость», «Связной» на той же системе работает. Много еще. Наше решение отличается тем, что

мы не программируем никаких внутренних калькуляторов, оно интегрировано с IT-решениями страховых компаний, куда отправляется каждый запрос. Поэтому расчет и оформление полиса, которые выдает наш сервис, всегда актуальны.

Когда на нашем ресурсе делается расчет, мы не призываем перепроверить это на сайте страховой компании, наоборот, мы говорим, что на ее сайте может быть ошибка, у нас всегда правильно. При расчете учитываются скидки и всякие акции страховщика, потому что расчет он осуществляет сам. Кто-то может сказать, что на сайте страховой компании сегодня дешевле, тогда мои операторы начинают звонить: как же так, почему у вас сегодня дешевле? – «Извините, мы просто сайт не обновили, в системе успели обновление сделать, а на сайте еще нет», – такое тоже бывает. После расчета идет обновление полиса.

«ССТ»: *А человек как выбирает?*

Ю.Т.: Как ему нравится. Когда он открывает интерфейс, он видит, конечно же, соотношение цен, ремарки страховых компаний. Какая-то страховая компания продекларирует «Мы всегда платим», кто-то

Иллюстрация: «НЭП»

напишет «Действует такая-то программа», а кто-то захочет поставить ссылку на свою программу, где можно прочитать обо всех ее условиях подробно. В итоге страхователь видит нашу страницу, на которой список предложений от разных страховщиков, в таком порядке: страховая компания – комментарий – стоимость. Клиент выбирает из этого списка оптимальный вариант и нажимает кнопку «оформить полис». После этого он попадает в поле, где можно заполнить данные для получения страховки выбранной им компании. После того как он внесет все данные, нажимает кнопку «сохранить», и все его данные автоматически отправляются в страховую компанию. Там они проверяются и полис сохраняется в базе данных страховщика, который затем формирует печатную форму полиса (она теперь не на бумажке печатается, а просто отображается в PDF). Эта форма отправляется страхователю, для того чтобы тот еще раз одобрил страховку и подписал полис. После этого клиент оплачивает полис банковской картой.

Пока схема действий такая, в дальнейшем, когда сервис наберет обороты, конечно, сначала полис будет оплачиваться, а потом подписываться, потому что человек может подписать, но не оплатить. А с юридической точки зрения, если полис подписан, то страхователь уже может требовать оказания услуг по нему.

Поэтому лучше, если сначала страхователь будет оплачивать полис, а потом ставить подпись. Но когда мы запустили наш сервис в работу, оказалось, что многие страхователи провели оплату услуги, но подписи поставить не смогли – из-за того, что у них не оказалось ридера электронной подписи, который, по идее, должны выдавать в УЭК. Но поначалу их почему-то не выдавали.

Сейчас уже тем, кто получает УЭК, в комплекте обязательно предлагается и ридер, который устанавливается на компьютер пользователя. Потом такие ридеры можно будет купить у различных продавцов – в Евросети, например, или в Связном.

А пока, чтобы не было накладок, для покупки полиса вначале нужно его подписать. Страховщик, со своей стороны, тоже ставит подпись. Человек может оставить документ в своем личном кабинете на нашем сайте, может сохранить его в своей электронной почте. Оплата услуги осуществляется банковской картой, а с декабря можно будет сделать это с помощью УЭК.

«ССТ»: *Но банковские карты до сих пор есть далеко не у всех, вот оплату электронных ж/д билетов, например, можно совершить и в Евросети.*

Ю.Т.: Если человек зашел в Интернет и собирается там что-то покупать, то, скорее всего, у него есть карта.

«ССТ»: *Некоторые боятся интернет-платежей, боятся мошенничества…*

Ю.Т.: Боятся, тем более что и суммы большие, но, тем не менее, пока возможен только вот такой платеж.

Мы просто понимаем, что сегодня все равно не наберем клиентов в масштабах всей страны, нам нужно привлечь, по крайней мере, тех, кто доверяет технологиям.

«ССТ»: *Как человек может получить Квалифицированную электронную подпись?*

Ю.Т.: Нужно получить УЭК. В принципе, любой человек сегодня, как юридическое или физическое лицо, может купить себе и другую электронную подпись на какой-нибудь носитель, эта услуга стоит от 300 руб. в год. Но желающих немного. Тогда как УЭК выдается бесплатно. Поэтому мы решили работать с УЭК.

Я думаю, что со временем все привыкнут пользоваться электронными услугами и вообще отпадет необходимость электронной подписи на большинство страховых продуктов, что, может быть, и нет в ней такой уж необходимости. Мы же покупаем билет на самолет по Интернету и никто нас из самолета не выгоняет. Точно так же будет и здесь.

«ССТ»: *Много ли у вас партнеров среди страховщиков?*

Ю.Т.: Мы провели переговоры со многими и сейчас находимся в процессе оформления договоров сотрудничества. Речь идет о первой двадцатке страховых компаний.

На сегодняшний день страховщики продают он-лайн только полисы страхования выезжающих за рубеж, но я совершенно уверен, что очень скоро таким образом будут продаваться все страховые услуги.

«ССТ»: *Они будут это делать используя вашу технологию?*

Ю.Т.: Кто-то воспользуется нашим сервисом, кто-то нет. Я уверен, что все IT-решения страховых компаний очень быстро разовьются в этом направлении, ведь для этого есть все возможности. Сейчас закон предусматривает, что приобрести страховку, подтвердив покупку простой электронной подписью, можно только на сайте страховщика, то есть страховой посредник не может продать страховку таким простым способом. Но закон не исключает возможности продавать страховку страховщиком с различных сайтов, главное, чтобы полис он продавал сам, без агента. На нашей конференции представитель Минфина четко объяснил, что если страховщик имеет с какой-либо технологической компанией договор и та предоставляет ему услуги, то с этого ресурса, с которого предоставляются услуги страховщику, можно также продавать полисы в электронном виде. Такая компания не является страховым посредником, она просто оказывает технологическую услугу, а страховщик продает полис напрямую.

И, конечно же, сейчас все так будут делать. Зашел на сайт страховщика, сформировал для себя полис, поставил некую простую электронную подпись и получил полис в электронном виде. Причем в данном случае страховщик, если это необходимо, может обеспечить и осмотр страхового объекта и только после этого примет у страхователя платеж. То есть он прекрасно сможет продавать он-лайн все свои страховые продукты.

Наш сервис интересен страхователю, который хочет принять решение о страховании, предварительно сравнив предложения разных страховщиков. Поэтому наш сервис удобен для страхователя, с одной стороны, поскольку он дает возможность приобрести страховку через Интернет, то есть не выходя из дома, а с другой стороны, он также помогает оценить разные предложения страховых компаний и выбрать для себя оптимальное.

«ССТ»: *Нет ли проблемы в том, что у каждой страховой компании свои правила страхования, скажем по КАСКО? Например, агент, как продавец услуги, может рассказать страхователю обо всех нюансах…*

Ю.Т.: Агент, как правило, работает с несколькими компаниями, но реально он продает страховки двух-трех компаний, у него договора есть еще с десятком, но продавать он будет в первую очередь тех, кто ему платит большую комиссию. И конечно, люди, которые покупают страховку через агентов, это знают.

«ССТ»: *Но ведь и вас можно также заинтересовать комиссионными?*

Ю.Т.: Агентская комиссия придет. Если клиент привыкнет пользоваться нашим сервисом, то будет и комиссия. Но это не значит, что мы будем продавать услуги тех компаний, где мы получили большую комиссию. Мы будем продавать услуги тех компаний, в которых b2b-система не делает ошибок, те, которые более информативны, которые лучше выплачивают.

«ССТ»: *Вы анализируете деятельность тех компаний, которых вы привлекаете к себе в партнеры?*

Ю.Т.: Конечно. У нас очень большой опыт работы с этими компаниями. Мы работаем со страховыми компаниями на российском рынке с 2003 года.

«ССТ»: *Но они же и уходят с рынка, та же «Россия» в свое время была самой популярной компанией благодаря дешевым тарифам, и клиенты шли к ней, не обращая внимания на плохой сервис при наступлении страхового случая. Отдельно взятый клиент верит в свое счастье и улыбается на несчастья других, он выбирает всегда по цене.*

Ю.Т.: Есть большая доля правды в том, что вы говорите, и тем не менее не все так однозначно. Вот сегодня мы закончили встречу в «Ингосстрахе», это не самая дешевая компания, но у нее хорошие продукты и она самая продаваемая!

Наш проект – клиентоориентированный. Конечно, мы хотим зарабатывать деньги, мы коммерческий проект, но мы хотим это делать долго, мы хотим предоставить сервис, прежде всего сервис выбора. Это сервис надежной покупки. Клиент будет знать, что если он придет на наш ресурс, то сможет оформить страховку быстро, ему не надо будет ждать агента, не надо будет ни с кем встречаться, не надо будет никого выслушивать, и никто его не будет уговаривать. Он сам почитает и примет решение. Это лояльный, технологически продвинутый, разумный клиент, таких сейчас пока меньшинство, но это вопрос времени.

ПАРТНЕР ПО «ЖИЗНИ»

Вадим Цибульский

окончил Киевский государственный экономический университет в 1995 году, в 2005 году защитил кандидатскую диссертацию в Московском государственном университете экономики, статистики и информатики (МЭСИ), к.э.н. В страховании – с 1993 года. В разные годы работал в сфере образования и в страховых компаниях «ЭРГО» и «Первая страховая компания». В настоящее время является директором компании «Страховой и перестраховочный брокер «Мастер сервис» (г. Казань).

«Мастер сервис» основана в 2012 г. Деятельность – страховой брокер. Входит в Ассоциацию Профессиональных Страховых Брокеров. Специализация: корпоративное страхование, опасные объекты, автотранспорт, страхование жизни. В штате 5 специалистов.
www.мастер-страхования.рф

Фото: «Мастер сервис»

Аналитики прогнозируют на ближайшие годы активное развитие страхования жизни в России. К освоению данного сегмента готовы страховые брокеры, которые, как посредники между страховой компанией и клиентом, именно здесь становятся незаменимыми партнерами для страховщиков, – считает директор СПБ «Мастер Сервис» Вадим Цибульский.

«Современные страховые технологии»: *Согласно прогнозу «Эксперт РА», следующий год для Российского страхового рынка станет Годом страхования жизни, причем развиваться будет как классическое, так и накопительное. Какую роль в развитии обоих видов страхования смогут сыграть брокеры?*

Вадим Цибульский: В связи с развитием рынка страхования жизни в России, его переход на новый качественный уровень, у страховщиков появляются новые интересные возможности развития бизнеса. Существенный вклад в это могут внести страховые брокеры. При возрастании объемов страхования жизни в стране интерес страховых посредников к договорам «Life» будет усиливаться. Однако конкретное продвижение бизнеса будет зависеть от желания государства формировать здоровые рыночные отношения, от закономерного роста интереса россиян к долгосрочным договорам страхования и, соответственно, повышения уровня квалификации брокеров. Последние способны существенно увеличить объемы страхования жизни за счет привлечения своих корпоративных клиентов. Работая с какими-либо промышленными или корпоративными рисками, брокер может дополнительно привлекать страхователей из числа работников этих предприятий.

«ССТ»: *Какие новые возможности предоставляет рынок страхования жизни для российских брокеров?*

В.Ц.: Для российских брокеров рынок страхования жизни предоставляет дополнительные масштабные объемы страхования, которые могут легко удерживаться на одном уровне из года в год за счет пролонгации договоров. Увеличить объемы страхования в сегодняшних наиболее популярных видах страховых услуг практически невозможно. Кроме обязательных видов, показывающих стопроцентный охват страхователей, и КАСКО, освоенного на 80–90%, в регионах страховать, в общем-то, нечего. Кроме того, необходимо учитывать падение интереса страховых компаний к посредникам в сегменте страхования Non-Life. А вот на рынке страхования жизни брокеры всегда желанные партнеры.

Организация страхования Life является одной из самых сложных задач в страховом бизнесе, а в специфических российских условиях эта задача порой непосильна даже для крупных страховщиков. Наглядное тому подтверждение – провалившиеся попытки некоторых зарубежных страховых компаний обосноваться на российском рынке страхования жизни.

«ССТ»: *С какими особенностями приходится сталкиваться брокерам при размещении рисков страхования жизни?*

В.Ц.: Главной отличительной особенностью российского страхования жизни является неравномерное развитие регионов. Крупные города выходят на европейский уровень, тогда как «глубинка» сохраняет статистику по экономическому развитию, сходную с государствами третьего мира. Территориальные масштабы страны являются значительным сдерживающим фактором развития бизнеса. При определении тарифов для населения необходимо учитывать региональные особенности субъектов Российской Федерации, которые характеризуются различным уровнем социально-экономического развития, разнообразием национального состава населения, различием традиций, резкими природно-климатическими контрастами, а также демографической ситуацией.

При заключении договора российские граждане в первую очередь переживают за «надежность». Если среднего американца или европейца не надо уговаривать страховаться, а можно сразу предложить программу какой-либо компании, то нашим страхователям необходимо сначала разъяснять саму идею страхования жизни, а уже потом переходить к предложению конкретной страховой программы. Поэтому процесс заключения договора страхования в России более длительный, чем в странах с развитыми страховыми отношениями.

Особенности отечественного страхования жизни наглядно проявляются при анализе статистики. По данным «Эксперт РА», на долю страхования жизни в Европе приходится около 60% общего объема страховых премий, тогда как в РФ всего 5%.

В среднем по Европе доля страхования жизни в ВВП страны составляет около 5%, в России – лишь 0,07%.

Годовые затраты европейца на страхование жизни, в пересчете на наши деньги, в среднем составляют 30–50 тыс. рублей, тогда как в России – порядка 300–400 рублей в год. Около 87% объемов страхования жизни в мире приходится на страны ЕЭС, США и Японию. Последние несколько лет объемы премий по страхованию жизни в Японии составляли ежегодно порядка $300 млрд. В мировой практике существует невероятное количество вариантов договоров по страхованию жизни.

Таким образом, потенциал для развития страхования жизни в России очень велик. По мнению специалистов, уже в 2013–2015 годах рынок вырастет на 30–40%. Можно предположить, что возрастет и роль страховых брокеров.

Изучая особенности договоров страхования жизни, необходимо учитывать, что продукты этого вида страхования являются более унифицированными. В них, например, в отличие от договоров общего страхования, не предусмотрены какие-либо скидки, особые условия для отдельных страхователей, и это закреплено законодательно, на уровне Гражданского кодекса РФ (глава 48, статья 927), где указывается, что договор личного страхования является публичным договором. Публичность договора ограничивает возможности страховщика по изме-

нению условий. Кроме того, договор страхования жизни по своей структуре, возможностям и финансовым показателям значительно сложнее аналогичных договоров общего страхования. По мнению ведущих специалистов Ллойда, техника страхования Life бесконечна и навсегда обогнала технику любых других видов финансовых операций. Соответственно, квалификация страхового брокера, размещающего риски страхования жизни, должна быть значительно выше.

Для успешной организации бизнеса необходимо соблюсти интересы всех сторон страховой сделки. Страховщики при участии брокера существенно увеличивают объемы страхования. Так, например в Восточно-Европейских странах брокерский канал дает более 50% объемов продаж. Клиенты через брокера получают возможность приобретать оптимальные и наиболее выгодные программы страхования. А сам брокер при успешной работе на рынке страхования жизни имеет массу преференций по сравнению с коллегами, работающими только на рынках Non-Life. Во-первых, по договорам предлагается высокая комиссия (до 60–80%), что в денежном эквиваленте порой сопоставимо с комиссией по огневому страхованию крупных промышленных предприятий. Во-вторых, появляется возможность в последующем осуществлять кросс-продажи, правильно сформировав сегменты клиентов в зависимости от поставленной цели. Чем больше сегментирована база клиентов, тем лучше брокер способен выявить потребности страхователей. В-третьих, у страхового брокера формируется диверсифицированный портфель, который позволяет снизить риск собственной деятельности и оптимизировать затраты.

Негативным фактором, влияющим на развитие страхования в России в целом (и в страховании жизни – в частности), является монополизация финансовых рынков со стороны банковского сектора. Согласно, Федеральному закону «О банках и банковской деятельности» от 02.12.1990 N 395-1, ст. 5, кредитным организациям запрещено заниматься производственной, торговой и страховой деятельностью. В действительности же банки, не являясь держателями страховых фондов, в то же время активно занимаются страхованием – как можно иначе назвать ситуацию, когда банкиры через агентскую комиссию отсекают до 30–40% страховой премии?

«ССТ»: *Сегодня многие страховые компании отказываются от услуг брокеров. Почему так происходит?*

В.Ц.: На страховых рынках последние 2–3 года наблюдается стремление к снижению издержек продаж и оптимизации бизнеса в целом. Это связано, в первую очередь, с существенными изменениями некоторых положений страхового законодательства, повышением требований к финансовым гарантиям страховщиков. Поэтому у страховых компаний приоритетом сегодня являются офисные операции. Однако в случае с договорами

страхования жизни, которые требуют большой индивидуальной работы с каждым клиентом, страховщикам требуется помощь посредников и брокеры оказываются лучшими продавцами данной страховой услуги. Именно в этом сегменте от услуг брокеров, как уже выше говорилось, никто не откажется.

«ССТ»: *Страхование жизни – это сложный страховой продукт, он требует от продавца услуги, страхового посредника, хороших профессиональных знаний. Как Вы оцениваете уровень знаний ваших продавцов?*

В.Ц.: В настоящее время подготовленных специалистов по страхованию жизни в регионах немного. Сложность страховых продуктов заключается в их многообразии, поэтому страховые брокеры должны обладать разносторонними знаниями в различных областях жизни. Самым важным показателем подготовленности брокера является доскональное знание страховых программ различных компаний. Накопительное страхование жизни – это очень сложный продукт с точки зрения управления финансами, все нюансы таких страховых услуг нужно уметь доступно донести до клиента.

Квалификация продавцов может повышаться в первую очередь за счет проведения качественных тренингов. Также должно успешно практиковаться наставничество, когда более опытные и подготовленные специалисты могут помочь начинающим брокерам. Эффективным средством обучения персонала в регионах является участие продавцов страхования жизни в семинарах и тренингах, которые проводятся страховщиками в Москве и Санкт-Петербурге. Наши сотрудники постоянно участвуют в таких тренингах.

«ССТ»: *Какой процент в портфеле ваших страховых продуктов приходится на договоры по страхованию жизни, какие планы Вы ставите перед своей компанией?*

В.Ц.: Для нас как раз приоритетным направлением развития бизнеса является увеличение продаж полисов страхования жизни. В перспективе доля полисов Life в нашем портфеле будет доведена до 60–70%, пока она меньше 50%.

«ССТ»: *Каких действий вы ждете от страховщиков для стимулирования спроса на продукты по страхованию жизни?*

В.Ц.: Стимулированием спроса на продукты по страхованию жизни должно в первую очередь заниматься государство, используя налоговые механизмы для формирования «привлекательности» страховых продуктов. Пропагандируя идею страхования жизни и привлекательность страховых инструментов в средствах массовой информации (телевидение, радио, организация круглых столов…), государство передает страховщикам моральную ответственность перед населением и снимает часть финансовой нагрузки на бюджет. Со стороны страховых компаний главным стимулирующим фактором к приобретению полисов накопительного страхования жизни может стать снижение тарифных ставок для владельцев полисов Life на приобретение ими полисов других видов страхования.

ЖИЗНЬ ПО ЗАКОНУ

Юрий Бугаев

высшее образование получил в Финансовом институте (ныне Финансовый университет при Правительстве РФ), имеет два диплома, кандидат экономических наук с 1994 года, в страховой сфере трудится более 45 лет, до 1992 года работал в системе Госстраха РСФСР, последние 5 лет возглавлял Правление Росгосстраха, с 1992 года по 1996 год руководил Федеральной службой страхового надзора, после 1996 года работает в разных страховых и перестраховочных организациях, объединениях и союзах субъектов страхового дела. В настоящее время является председателем Совета АПСБ, участвует в работе ряда экспертных советов и рабочих групп, созданных органами законодательной и исполнительной власти, входит в состав Экспертного совета при Службе Банка России по финансовым рынкам. С 1996 года занимается преподавательской деятельностью, являясь профессором кафедры «Страховое дело» Финансового университета.

Фото: АПСБ

В начале следующего года вступают в силу ряд поправок к закону об организации страхового дела и закону о банкротстве финансовых организаций. Законодательство по-новому трактует характер деятельности страховых брокеров. О том, как может измениться профиль деятельности страховых брокеров в связи с новыми законодательными нормами, рассказал председатель совета Ассоциации Профессиональных Страховых Брокеров Юрий Бугаев.

«Современные страховые технологии»: *Что сегодня происходит в сфере развития деятельности страховых брокеров?*

Юрий Бугаев: Страховой рынок сейчас переживает новый этап, и не только потому, что свою деятельность начал мегарегулятор в лице Службы банка России по финансовым рынкам, – существенно меняется и законодательство в области страхования. Речь идет о законе об организации страхового дела и законе о банкротстве финансовых организаций, в том числе субъектов страхования, а среди них и страховые брокеры. Изменения касаются вопросов, связанных с новациями, внесенными в закон по финансовому мониторингу. Помимо прочего, законодательство по-новому трактует характер деятельности брокеров. Брокерам, действующим на рынке на основании лицензии, нужно будет вникнуть в новые требования и соблюдать их в своей работе. А требования достаточно большие, многие понятия вводятся впервые.

Ассоциация Профессиональных Страховых Брокеров (АПСБ) основана в 2002 году группой страховых брокеров в целях координации взаимодействия участников страховой брокерской деятельности, представления и защиты интересов своих членов в государственных органах и общественных организациях. Это некоммерческая организация, членами которой являются профессиональные страховые брокеры из различных городов России: Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Оренбурга, Мичуринска, Перми, Воронежа, Орла, Брянска, Екатеринбурга, Красноярска. АПСБ активно взаимодействует с органами государственного регулирования и надзора, в том числе с Министерством финансов Российской Федерации, Службой Банка России по финансовым рынкам, Федеральной антимонопольной службой. Ассоциация видит свою задачу в объединении профессиональных участников рынка для создания условий эффективной деятельности, формировании в России цивилизованного страхового рынка, основанного на соблюдении прав потребителей страховых услуг, повышении доверия к страховым брокерам, укреплении престижа профессии.

«ССТ»: *Какие, например?*

Ю.Б.: В законе более четко прописали суть деятельности страховых брокеров, чем должен заниматься брокер и чем он не может заниматься. Поменялись требования к уставному капиталу, финансовым гарантиям по исполнению обязательств, которые включают при определенных видах операций наличие уставного капитала, банковской гарантии или страхования ответственности. Безусловно, некоторые вопросы еще требуют уточнения, комментариев, разъяснений, выработки определенных регламентов со стороны Службы Банка России по финансовым рынкам. Теперь этот орган выступает и в качестве регулятора, то есть разработчика нормативных документов и процедур их применения.

Прежде всего требуют уточнения вопросы, связанные с финансовыми гарантиями. Вероятно, со временем деятельность брокеров будет регулироваться путем создания саморегулируемых организаций, но все это будет возможно при соответствующем развитии законодательства. В первую очередь изменения коснутся брокеров, которые осуществляют функции от имени страхователя, получают полную страховую премию и перечисляют ее потом страховщику. Появилось требование о наличии у брокера специального счета, предназначенного для получения и перечисления этих денег страховщику. Как это будет исполняться в точности, пока однозначных комментариев нет.

«ССТ»: *А когда это все вводится в действие?*

Ю. Б.: С 21 января 2014 года, со вступлением в силу закона.

«ССТ»: *Это касается лицензированных страховых брокеров?*

А про нелицензированных мы вообще не говорим. Их на рынке нет. Контрольные функции расширяются, и деятельность таких участников рынка будет пресекаться. Еще одно из требований закона, в том числе и к брокерам, в том, что они свою информацию о себе, о видах деятельности и своей роли в заключении договоров и их сопровождении должны будут показывать у себя на сайте. Это дополнительная нагрузка и ответственность, и одновременно сведения о таких брокерах будут появляться на сайтах тех страховых компаний, с которыми они сотрудничают. Брокеры, не входящие в этот круг, наверное, нигде не появятся и с ними взаимодействовать клиенты и страховые компании не будут.

«ССТ»: *Они потихонечку вымрут просто?*

Это, в некоторой степени, административный рычаг, но и экономический тоже. Либо они должны решить, что они занимаются брокерской деятельностью на профессиональной основе, и получить лицензию, либо уйти и преобразоваться в тех же страховых агентов, хотя и для последних дополнительные требования этим же законом устанавливаются.

«ССТ»: *А что значит преобразоваться в страховых агентов?*

Ю.Б.: Выполнять функции страховых агентов в том объеме, который положен, выступать представителями страховых компаний на

основе доверенности от них, каждая из форм и видов деятельности в страховании определенным образом регламентируется. Страховые агенты – это представители страховщика, выполняющие совершенно определенные функции по заключению договоров страхования. Агент не консультирует, он просто информирует о том, какие страховые продукты может предложить страхователю, с какими страховыми компаниями он работает и в рамках своих полномочий заключает договор, получает заявление, деньги и передает их в страховую компанию.

Страховые агенты могут работать и как физические, и как юридические лица, но юридические лица тоже должны быть специально образованы для страховой агентской деятельности и объединять сотрудников, которые будут выполнять функции агентов от имени этого юридического лица. Сегодня в законах не установлено никаких требований или ограничений. В тех случаях, когда юридическое лицо выступает в качестве страхового агента, являясь структурой предпринимательской деятельности в другой сфере (а в некоторых сферах такие совмещения не разрешены), нужно смотреть, какой все же деятельностью тот или иной субъект занимается.

«ССТ»: *Цивилизованная брокерская деятельность будет развиваться…*

Ю.Б.: Услуги страховых брокеров, как профессиональных участников страхового дела, будут все более востребованы, и в первую очередь – корпоративными клиентами. Важно, чтобы и партнеры и брокеры правильно понимали, для чего они предназначены и какую функцию выполняют, чтобы брокер не становился простым агентом по продаже простых полисов. Брокер выступает либо представителем страхователя в договоре страхования, либо представителем страховщика в договоре перестрахования.

Он является профессиональным участником рынка. Термин «профессиональный» означает, что он может оценить вероятность наступления каких-либо негативных событий, которые касаются имущественных интересов клиента (страхователя), может предложить ему некую модель управления этими рисками, определить – что может быть застраховано, на каких условиях и в каких страховых компаниях. Кроме того, являясь профессиональным участником рынка, зная особенности и порядок процедуры проведения страхования, зная основные правила страхования – в целом или в конкретном секторе, в котором он специализируется, – предлагаемые страховыми компаниями, он может провести за страховщиков целый комплекс работ.

Провести оценку риска, определить тариф, подготовить все документы для заключения договора и выбрать подходящего страховщика исходя из пожеланий страхователя по ценам, по брендам, по каким-то особенным условиям. Он должен помочь заключить договор страхования либо выступить от имени страхователя по заключению договора страхования в полном объеме и, получив премию, перечислить

ее страховщику. Здесь у страхового брокера возникают взаимоотношения с двух сторон: для страхователя он выполняет функцию подбора страховщика, а для страховщика он выполняет часть функций по страхованию, и в этом особенность его позиции.

«ССТ»: *Вы сказали важные слова о том, что брокер для страховщика выполняет договоры перестрахования – это не оговорка?*

Ю.Б.: В перестраховании у брокера свои специфические особенности, и он должен быть еще более грамотным специалистом. Он должен знать не только российский, но и мировой рынок перестрахования, чтобы он мог содействовать страховой компании в поиске адекватной защиты своих рисков. Сегодня крупные предприятия и организации имеют свои службы риск-менеджмента, в них встраиваются некие специалисты, которые пытаются изучать рынок и консультировать свои компании в этих вопросах. А вот брокер может выступить и консультантом, и специалистом в риск-менеджменте. Риск-менеджер не занимается страхованием, но компания все равно должна выйти на рынок и выбрать страховщика – либо через тендер, либо обратившись к брокеру. И вот вторую часть работы по оценке риска, по андеррайтингу, по всему прочему, – может выполнить только специалист в сфере страхования, то есть эту работу может взять на себя страховой брокер.

«ССТ»: *А у брокеров есть для этого компетенции, есть нужные кадры?*

Ю.Б.: Кадры для страховых брокеров готовятся там же, где и для страховых компаний. В законе об организации страхового дела прописаны определенные требования к уровню образования и стажу работы в страховании руководителей страховых брокеров. Но те же руководители могут привлекать к работе специалистов в той или иной сфере. Скажем, если брокер работает с авиацией, он найдет инженера-специалиста, который разбирается в авиации, понимает риски, которые там могут возникать и т.д.

«ССТ»: *То есть будущее страховых брокеров – в специализации?*

Ю.Б.: А они так сегодня и развиваются. Есть атомный страховой брокер, есть индустриальный страховой брокер, мы знаем брокеров, которые специализируются на космическом и авиационном страховании. Брокер должен в первую очередь работать с крупными корпорациями и иметь определенную отраслевую специализацию, тогда он будет востребован применительно к конкретным отраслям экономики: промышленность, сельское хозяйство, транспорт. Особенно если говорить о сложных видах страхования – страхования опасных объектов, перевозчиков, – вот здесь брокер может быть очень полезен. У брокеров нашлось бы занятие для специалистов, которые в свое время работали в организациях, занимающихся техническим надзором, контролем за эксплуатацией и безопасностью на разных объектах.

«ССТ»: *Но в законе об обязательном страховании все ставки заранее определены. В законе прописаны условия страхования опас-*

ных производственных объектов, зачем там брокер?

Ю.Б.: Здесь брокер выполняет функцию страховой компании, которая не может знать все – атомную энергетику, гидросооружения и прочее. Один может специализироваться на конкретном блоке опасных объектов, другой на другом блоке опасных объектов, так они могут предоставлять готовую информацию, готовые договоры для страховщиков. Сегодня страховщики будут вынуждены брать себе специалистов по всем направлениям. Я считаю, что в таких видах страхования роль брокеров возрастает, они могут быть очень востребованы, поскольку, в конечном итоге, такое сотрудничество брокера и страховщика приведет к снижению затрат и той и другой стороны.

«ССТ»: *То есть брокер – это суперспециалист. С одной стороны, ему должно доверять предприятие, поскольку он очень хорошо разбирается или может разобраться в анализе тех рисков, которые с этим предприятием связаны, и одновременно ему должна доверять страховая компания, если доверяет ему часть функций по андеррайтингу, по экспертизе, по осмотру. Уровень брокера – это уровень эксперта, экспертных организаций.*

Ю.Б.: Фактически да. Отличие брокера от страховщика только в том, что он не берет на себя обязательства по страховым выплатам, а знанием специфики страховой деятельности он обладает. Как правило, в брокеры идут специалисты страховых компаний, желающие открыть свой бизнес в сфере страхования.

«ССТ»: *А может, в брокеры подадутся экспертные организации, ведь экспертиза есть в каждой области…*

Ю.Б.: И это не исключено. Им нужно хорошо освоиться в сфере страхования. То, о чем мы говорили: должны быть специалисты в сфере страхования и специалисты, которые знают конкретную отрасль.

В последние годы брокеры не особенно ощущали влияние надзора, в известной степени не было механизмов контроля. Сегодня в законе содержится больше требований, которые брокеры должны соблюдать по финансовым вопросам и по вопросам открытости предоставления информации.

«ССТ»: *Обязаны ли брокеры по нынешнему законодательству раскрывать величину КВ?*

Ю.Б.: В законе прописано, в каких случаях они могут раскрывать комиссию, в каких обязаны и что понимать под комиссией. Но об этом есть много мнений, вопрос может быть спорным, и должны быть какие-то комментарии, разъяснения со стороны надзирающих органов на этот счет. Сегодня таких разъяснений нет. Поэтому вопрос о размере комиссии брокера, которую он получает от страховщика, может быть рассмотрен по ситуации, это может потребоваться, когда есть необходимость в предоставлении такой информации.

Эту же информацию, со своей стороны, должен раскрывать и страховщик, если его клиенты будут этим интересоваться. Сегодня важно, что каждый брокер дол-

жен будет иметь сайт, на котором можно будет посмотреть формы договоров, узнать, с какими клиентами, партнерами он работает, в каких видах специализируется. На сайте брокер должен будет раскрыть свою отчетность и пр. То же касается и страховщиков, и других участников рынка, и страховых агентов, являющихся юридическими лицами, – им тоже придется обзавестись сайтами и раскрыть на них всю информацию, в том числе и сумму вознаграждения.

«ССТ»: *Количество страховщиков из года в год на рынке сокращается, а что происходит с брокерами?*

Ю.Б.: Пока их количество не сильно меняется, в основном есть тенденция к росту, стабильный уровень – 150-160 брокеров, имеющих лицензию. Кто-то, получив лицензию, не успевает развернуться и самостоятельно уходит с рынка или лишается этой лицензии. Есть круг брокеров, которые давно представлены на рынке, в том числе и члены нашей ассоциации. Мы готовы рассматривать вопрос о привлечении в нашу ассоциацию и других брокеров, получивших и получающих лицензии, сотрудничать с ними, поскольку мы все заинтересованы в создании развитой инфраструктуры рынка. Сегодня есть законопроект, представленный Центральным Банком, о саморегулируемых организациях в сфере финансовых рынков. К страховому рынку тоже есть свои требования, и обозначено, что саморегулируемые организации могут создавать страховщики, общества взаимного страхования и страховые брокеры.

«ССТ»: *Вы считаете, что для брокеров СРО необходима?*

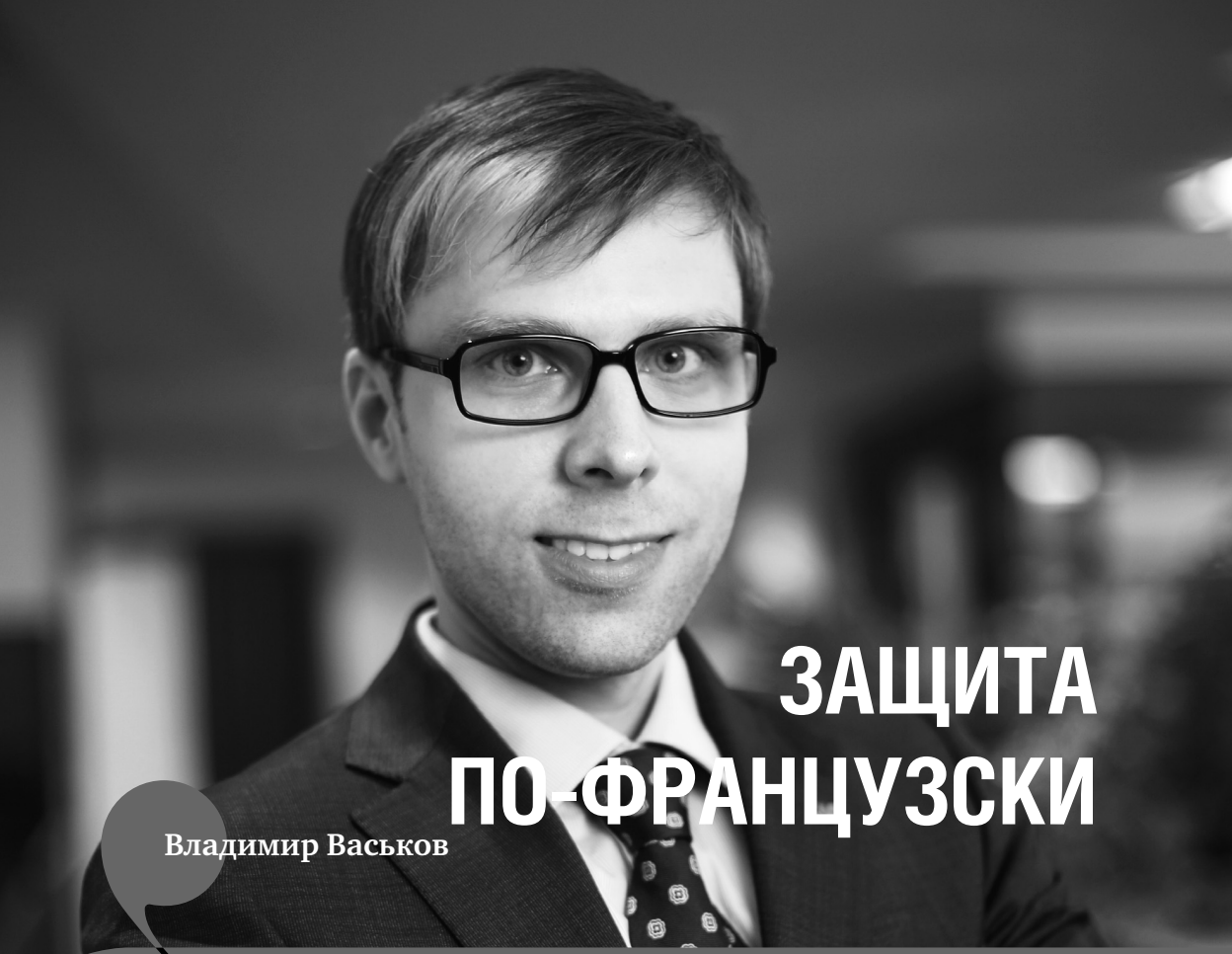
Ю.Б.: На мой взгляд, саморегулируемая организация позволит сформировать правильное отношение к этой сфере деятельности. Она поможет регулирующим и надзирающим органам контролировать соблюдение требований законодательства и правил поведения на рынке.

«ССТ»: *Какие цели и задачи стоят перед вашей ассоциацией в 2014 году?*

Ю.Б.: Одна из наших целей – это саморегулирование, другая – объединение усилий с целью выработки тех законов и положений, которые соответствовали бы сегодняшним реалиям.

Изменения в закон, которые вступают в силу с 21 января 2014 года, учитывают не все. Хотя многие предложения, которые вносила Ассоциация в Минфин, в надзор, в Госдуму и Правительство, были учтены, что-то пока осталось за скобками. Но мы представлены в экспертных советах, и в Госдуме, и в Службе Банка по финансовым рынкам, и Федеральной антимонопольной службе, и везде эту линию развития законодательства в интересах страховой и брокерской деятельности проводим. Важно также и то, чтобы предложения Ассоциации учитывали пожелания широкого круга участников брокерской деятельности в страховании, вот почему АПСБ открыта для вступления новых членов. Только вместе мы сможем реально отстаивать свои позиции.

Интервью взяла Татьяна Робулец



ЗАЩИТА ПО-ФРАНЦУЗСКИ

Владимир Васьков

окончил Российскую экономическую академию им. Г. В. Плеханова, кандидат экономических наук. Начиная с 2002 года работал в банках и финансовых компаниях, среди которых «Капитал Страхование» и «Уралсиб». В кредитном страховании с 2007 года, прошел путь от ведущего специалиста по работе с клиентами до топ-менеджера. В настоящее время является заместителем генерального директора, коммерческим директором Кофас в России.

Начиная с 1946 года группа компаний Кофас – всемирная сеть страховых, факторинговых компаний и агентств деловой информации – предлагает решения в сфере кредитного страхования. С 1992 года Кофас в России оказывает своим клиентам услуги по оценке и страхованию кредитных рисков, предоставлению бизнес-информации о российских и зарубежных компаниях, профилактике и взысканию задолженности компаний. На текущий момент команда Кофас в России состоит из 60 сотрудников в Москве и Санкт-Петербурге и обслуживает более 300 клиентов по всей стране.

Фото: «Кофасс»

Группа компаний Кофас, эксперт в области коммерческих рисков и мировой лидер в области кредитного страхования, работает в России уже более двадцати лет и с 2000-х гг. предлагает отечественным предприятиям услугу по страхованию кредитных рисков. О том, насколько успешно развивается бизнес в сфере кредитного страхования на русской земле, рассказал заместитель генерального директора, коммерческий директор Кофас в России Владимир Васьков.

«Современные страховые технологии»: *ваша компания пришла в Россию, можно сказать, одной из первых, вы начали работать здесь в 1992 году, когда, по сути, финансовый рынок в стране находился в самом начале своего развития. Какие услуги вы предлагали в России в 1990-х?*

Владимир Васьков: Кофас является мировым лидером в области работы с дебиторской задолженностью. Мы занимаемся всем – от оценки надежности дебиторов до истребования неоплаченных долгов. Но основной нашей услугой является именно страхование дебиторской задолженности, то есть компенсация убытков по причине неоплаты долгов дебитором и невозможности взыскания с него этих долгов, в том числе по причине его банкротства.

В России наша компания действительно работает уже более двадцати лет. Но в девяностых мы здесь не занимались кредитным страхованием, а предлагали лишь сопутствующие услуги в области управления дебиторской задолженностью: независимую оценку платежеспособности дебиторов, различные аналитические услуги, истребование просроченной задолженности. Услугу кредитного страхования мы запустили в России в 2000-х, для чего была получена лицензия, произведены необходимые инвестиции, включая инвестиции в персонал. Вкупе с просветительскими и маркетинговыми усилиями это привело к тому, что в настоящее время прогрессивные российские компании охотно становятся нашими клиентами. В 2012 году рост сбора премий составил более 50% по сравнению с 2011 годом, и в этом году тоже ожидается двузначный рост. Мы обслуживаем в России как международные корпорации – глобальных клиентов Кофас, так и чисто российский бизнес, причем доля последнего в нашем портфеле растет год от года.

«ССТ»: *Как работает ваш бизнес в Европе и Америке, в каких странах он наиболее успешен?*

В.В.: В настоящее время Кофас предлагает свои услуги практически по всему миру, и уж точно во всех индустриальных странах, где существуют компании, которые что-то производят – как для продаж внутри страны, так и на экспорт. В то же время кредитное страхование распространено в мире неравномерно, в силу обычаев делового оборота и особенностей развития финансовых систем. Наибольшую

популярность оно имеет в Западной Европе, где, собственно, и возникло исторически, а наибольшие темпы развития наблюдаются в развивающихся индустриальных странах, в том числе странах БРИКС. Азия, Латинская и Северная Америка, Австралия, даже Африка – повсюду есть наши офисы и клиенты. Кофас может выпускать страховые полисы для клиентов из двух сотен стран, при этом в пяти десятках стран, включая Россию, у нас есть местные команды риск-андеррайтеров, глубоко разбирающихся в особенностях бизнеса в соответствующих регионах. Наши российские риск-андеррайтеры отвечают за мониторинг компаний на всем постсоветском пространстве, кроме стран Балтии. Клиентами группы Кофас являются порядка 70 миллионов компаний по всему миру.

«ССТ»: *Каковы перспективы развития кредитного страхования в нашей стране?*

В.В.: По нашей оценке, в России у этого вида страхования большие перспективы. Его развитию способствуют большие территории нашего государства и, как следствие, удаленность дебиторов, их непрозрачность, а также специфика отдельных регионов страны. Эти факторы вынуждают продающие компании уделять большое внимание кредитным рискам. Ведь дебиторская задолженность часто является крупным активом в балансе компании и ее утрата вследствие неплатежей может обойтись очень дорого, порой даже вызвать банкротство самого поставщика. Логичнее и дешевле передать функцию управления кредитными рисками профессионалам, которые имеют значительный опыт оценки платежеспособности различных дебиторов в разных регионах России и в любой другой стране мира (в случае экспорта из России). Помимо прочего, мы, как профессионалы в сфере управления кредитными рисками, предоставляем своим клиентам и коллекторские услуги. А если долг не удается взыскать с должника, выплачиваем возмещение из своих страховых резервов.

Именно поэтому кредитные страховщики вынуждены быть «глубоко в рынке», внимательно отслеживать тенденции отдельных отраслей и ситуацию в регионах, какими бы отдаленными или сложными они ни были. Вероятность неплатежа в среднем по российским дебиторам остается многократно выше, чем на рынках более цивилизованных западно-европейских стран, однако стоимость кредитного страхования в России снижалась в последние годы и сейчас уже практически находится на уровне стран Западной Европы.

«ССТ»: *Как Вы оцениваете опыт Франции в формировании страхования кредитных рисков?*

В.В.: Во Франции кредитное страхование развито очень высоко. Положительный опыт развития кредитного страхования во Франции или в целом в Западной Европе напрямую связан с уровнем профессионализма руководителей компаний, с адекватностью принципов управления рисками в них. Жизнь показывает, что в развитых

экономиках масштабные кризисы происходят раз в несколько лет, а уж эпизодические банкротства отдельных компаний – вообще регулярное явление. Подобная цикличность экономики и перманентные форс-мажорные ситуации с отдельными контрагентами научили западно-европейских предпринимателей заблаговременно задумываться о своих рисках, ведь стабильность развития позволяет сосредоточиться на других, не менее важных аспектах работы компании. Кроме того, высокая популярность кредитного страхования во Франции, Германии и других развитых странах объясняется и просто более высоким, чем в России, уровнем страховой культуры. Видимо, «там» у людей в крови – подстилать соломку, а не слепо надеяться, что проблемы если и придут, то затронут всех кроме меня.

Вероятность неплатежа в среднем по российским дебиторам остается многократно выше, чем на рынках более цивилизованных западно-европейских стран, однако стоимость кредитного страхования в России снижалась в последние годы и сейчас уже практически находится на уровне стран Западной Европы.

«ССТ»: *Как вы пережили кризисы 1998 и 2008 годов? Ощущается ли кризис сегодня? Каковы прогнозы по развитию финансового рынка в будущем?*

В.В.: В 1998 году мы еще не страховали риски неплатежей напрямую в России. Хотя я уверен, что мы бы легко пережили волну выплат по страховым случаям именно благодаря международности нашего бизнеса, ведь компания Кофас успешно пережила все мировые кризисы за 70 лет своего существования. 2008–2009 годы были непростыми. В России в этот период мы произвели очень много страховых выплат вследствие волны неплатежей и банкротств (хотя накануне кризиса и уже после него выплат производилось не меньше – просто уже не вследствие массовых неплатежей, а из-за форс-мажорных ситуаций с отдельными должниками).

Но, опять же, в этом преимущество глобальной страховой компании: в трудные времена рост объемов страховых выплат в одной стране компенсируется их снижением в других странах, ведь кризис не приходит ко всем одномоментно, а кого-то вообще минует. Тут еще важно понимать, что застрахованные нами риски перестраховываются в ведущих мировых перестраховочных компаниях, поэтому даже в периоды массовых неплатежей с нашей собственной платежеспособностью нет никаких проблем. В настоящее время кризиса как такового мы не отмечаем, но где-то с конца 2012-го наблюдаем заметное увеличение неплатежей во многих отраслях российской экономики.

«ССТ»: *Чем специалисты, работающие в кредитном страхова-*

нии, отличаются от классических страховщиков?

В.В.: Хороший вопрос. Исторически, кредитным страхованием занимались универсальные специалисты страхового рынка – те, кто успешно работал с другими видами страхования. Но со временем пришло понимание того, что страхование кредитных рисков по своей структуре гораздо ближе к банковскому делу (в частности, к выдачам банковских гарантий и факторингу), нежели к классическому страхованию жизни, здоровья, имущества и т.д. Следовательно, кредитным страхованием должны заниматься профессионалы иного профиля, использующие для анализа рисков методики, отличные от привычных страховых схем оценки. Например, аналитики, которые работают в банковской сфере и принимают решения о выдаче кредитов. В классических видах страхования можно взять статистику по угону автомобилей или заболеваемости людей в отдельном регионе, экстраполировать на несколько лет вперед и достаточно объективно оценить как риски, так и потенциальные прибыли страховой компании. В нашем виде страхования мы в принципе не можем опираться на статистические данные из прошлого. Мы анализируем и прогнозируем не просто платежеспособность каких-то отраслей, а конкретного юридического лица в каждом отдельном случае.

Вообще быть успешной в кредитном страховании может только узкопрофильная компания, поэтому Кофас не занимается никакими другими видами страхования. И наоборот, мультилайнеры, успешно продающие классические страховые услуги, никогда не будут эффективны в страховании кредитных рисков.

«ССТ»: *Как Вы считаете, насколько сегодня в России востребовано страхование кредитных рисков, например страхование торговых кредитов?*

В.В.: Как я уже отмечал, наши услуги становятся все более популярными в России, хотя их востребованность в разных отраслях различна. Тут все объясняется многими факторами – от финансовой грамотности собственников и менеджеров бизнеса до периодичности неприятных ситуаций, связанных с банкротствами. В некоторых отраслях превалирует предоплата и отсрочки платежа используются не очень активно, соответственно, нет и страхования торговых кредитов – например, в строительной отрасли. В каких-то отраслях неплатежи являются частым явлением, поэтому поставщики приучены к кредитному страхованию и даже ощутили на себе его преимущества, например в агрохимии или потребительской электронике. Где-то качество дебиторки остается относительно низким, существуют сложности в оценке платежеспособности дебиторов, что не позволяет нам пока предоставлять адекватное страховое покрытие, – например, в торговле одеждой и обувью. Вместе с тем у нас нет «черных списков» отраслей, к нам приходят самые разные клиенты-страхователи, поэтому мы уверены в поступательном росте популярности кредитного страхования в России.

УМНОЕ РЕШЕНИЕ

Вишаль Марриа

имеет диплом с отличием по специализации «Вычислительные науки», а также степень магистра по специальности «Безопасность деловой информации» университета Royal Holloday (Лондон). 7 лет занимал в компании Detica должность директора по финансовым услугам по NetReveal, где возглавлял глобальные подразделения по решениям и поддержке продаж. Разработал инновационный подход к выявлению мошенничества путем анализа социальных связей и построения сетей. Благодаря его активному участию страховые компании, банки и государственные учреждения Великобритании ежегодно экономят более 2 млрд фунтов за счет эффективного выявления мошеннических схем и предупреждения финансовых преступлений. В настоящее время на посту старшего директора SAS возглавляет практику по противодействию мошенничеству и финансовым преступлениям в банковской сфере и страховании в регионах EMEA и AP. Руководит менеджерами по продажам и поддержке продаж, а также экспертами в предметных областях банковской сферы, страхования, здравоохранения и государственного сектора. Разрабатывает дорожные карты решений для противодействия мошенничеству и финансовым преступлениям и соответствующие стратегии риск-менеджмента.

Фото: SAS

То, что мошенничество является серьезной проблемой для страховой отрасли – уже почти аксиома. Однако насколько остро стоит эта проблема для бизнеса российских страховых компаний, можно судить, основываясь лишь на объективных данных аналитики. Провести такой точный анализ компании могут при наличии в своем арсенале современных аналитических систем, которые помогут не только оценить масштаб проблемы, но и противодействовать ей, считает Вишаль Марриа, старший директор компании SAS, руководитель практики по противодействию мошенничеству и финансовым преступлениям в банковской сфере и страховании в регионах EMEA и AP.

«Современные страховые технологии»: *Какова должна быть правильная позиция страховой компании, стремящейся сократить случаи мошенничества в практике своего бизнеса? Целесообразно ли подозревать каждый страховой случай на предмет мошенничества?*

Вишаль Марриа: Основываясь на моем личном опыте, могу сказать, что прежде всего нужно структурировать компанию таким образом, чтобы можно было корректно идентифицировать мошенничество. Компания должна иметь возможность предсказывать риск мошенничества еще на уровне FNO (First Notification of Loss – первое уведомление о потере) и проводить соответствующие расследования. Для этого компании необходимо обладать широким спектром статистической и аналитической информации и иметь в своем арсенале ряд профессиональных инструментов, определенное программное обеспечение, инструменты углубленной аналитики.

Мне неоднократно доводилось руководить в разных компаниях внедрением крупномасштабных аналитических систем, включая

SAS – крупнейшая в мире частная IT-компания, работающая в области бизнес-аналитики, – была основана в 1976 году, и сегодня в ее 400 офисах по всему миру работает более 13,8 тыс. сотрудников. В 2012 году годовой доход компании составил $2,87 млрд. Клиентами SAS являются более 65 тысяч организаций в 135 странах мира. Среди них – 90 компаний из первой сотни лидеров, включенных в список «2012 FORTUNE Global 500®». По данным IDC за 2013 год, SAS занимает более 36% мирового рынка углубленной аналитики. В России и странах СНГ компания начала работу в 1996 году. Сегодня в число ее клиентов входят 10 крупнейших российских банков (Сбербанк России, ВТБ, Газпромбанк и др.), «РЖД», «Аэрофлот», «Росатом», крупнейшие компании из телекоммуникационного и топливно-энергетического сектора.

решение SAS Fraud Framework. Практика показала эффективность использования именно комплексных систем, поскольку они позволяют нам присваивать скоринговый балл конкретным заявкам на получение страховой выплаты, применять уведомление до первой потери и после нее и, в конечном итоге, формировать единое целостное представление о риске.

Я бы рекомендовал страховщикам применять гибридный подход выявления мошенничества, включающий пять основных блоков: набор известных экспертных и статистических правил; мониторинг отклонения поведения объектов от типичного (среднего) поведения; прогнозные модели, разработанные с применением инструментов Data Mining; анализ неструктурированной текстовой информации на основе инструментария Text Mining.

«ССТ»: *Сейчас в России наблюдается критическая ситуация с урегулированием убытков по КАСКО и ОСАГО, страховщики обвиняют всех в мошенничестве – страхователей, юристов. В свое время было слишком много отказов от страховщиков, которые привели к массовому обращению страхователей в суды, теперь страховщики жалуются, что терпят убытки, и требуют у государства разрешения повысить тарифы на ОСАГО. По сути, получается, что страховщики не справляются с навалившимся на них объемом выплат. Что вы можете посоветовать российским страховщикам для выхода из сложившейся ситуации?*

В.М.: Это очень тяжелая ситуация для страны в целом, и искать из нее выходы лучше всего сообща. Повышение тарифов на государственном уровне не решит проблему. Нужно применить комбинированный подход. Во-первых, внедрить по всей стране систему по сличению заявок на выплату по ОСАГО и рисковому скорингу в отношении таких заявок (на основе прогнозного моделирования и аналитики социальных сетей). Постоянно поддерживать актуальность этой системы и обеспечить к ней доступ всем региональным страховщикам. Во-вторых, страховые компании должны работать в направлении анализа больших данных, которые включают в себя статистику заявок и статистику страховых полисов. В-третьих, я бы также рекомендовал применять возможность скоринга еще на уровне андеррайтинга, используя те же методики гибридного подхода. Рабочие группы, занимающиеся расследованиями, должны создавать их перечни, используя функцию рисковых баллов и учитывая сумму заявленного требования. Этот комплекс мер снизит объемы поступающих претензий (заявок) и мошенничества и в результате избавит страховщиков от необоснованных выплат.

Модель консорциума, в рамках которой страховщики делятся информацией друг с другом и выявляют организованное мошенничество, применяется во всем мире и Россия может перенять этот опыт.

Интервью взяла
Елена Серебренникова

ГОТОВЫ СТРАХОВАТЬСЯ

Анна Жигалова

окончила Российский Государственный Гуманитарный Университет в 2007 году, работала в «СО Зенит», «СК «Финист-МК», в настоящее время является заместителем генерального директора, начальником юридического отдела «Строительной Страховой Группы».

«Строительная Страховая Группа» (ООО «ССГ») основана в 2003 г. Специализация – страхование строительно-монтажных рисков, страхование грузов, страхование имущества юридических лиц, страхование гражданской ответственности.

Фото: «Строительная Страховая Группа»

Интерес к страхованию наметился у управляющих компаний жилищным комплексом, – говорит Анна Жигалова, начальник юридического отдела «Строительной Страховой Группы». В интервью «ССТ» она рассказала об опыте ее компании по продвижению услуг страхования в сфере ЖКХ в Москве и Подмосковье.

«Современные страховые технологии»: *Анна Сергеевна, первый вопрос: по Вашему мнению, необходимо ли принять закон по обязательному страхованию жилья?*

Анна Жигалова: Да, безусловно, я думаю, что данный закон необходим, особенно в свете последних событий: масштабные катастрофы в Крымске и на Дальнем Востоке, пожары 2010 года. Сейчас по закону бремя сохранения имущества лежит на собственнике, а никак не на государстве, а по факту бремя возмещения ущерба несет государство. Это гуманно, но не совсем справедливо. На помощь гражданам, утратившим жилье, из бюджета уходят миллиарды рублей. Если бы собственники более ответственно подходили к сохранению своего имущества и страховали его, бюджетные средства могли бы быть направлены на другие государственные нужды, например на финансирование социальных программ, развитие образования или здравоохранения. В результате гражданин получал бы двойную выгоду – и возмещение ущерба от страховой компании, и развитую социальную инфраструктуру от государства. Но, к сожалению, пока у нас отсутствует культура добровольного страхования.

«ССТ»: *Насколько я знаю, есть юридические проблемы со страхованием жилья – обязать страховать ответственность можно, а имущество нельзя. Какие могут быть пути преодоления проблемы?*

А.Ж.: Да, действительно, закон «застрял» на стадии обсуждения юридических тонкостей. Рабочая группа споткнулась как раз на том, будет ли обязательное страхование имущества соответствовать Конституции. Мнения разделились. Надеюсь, в ближайшем будущем проблема будет решена.

«ССТ»: *Как Вы думаете, насколько актуален этот закон, ведь граждане не очень доверяют страховым компаниям, дискредитировавшим себя невыплатами по КАСКО и ОСАГО?*

А.Ж.: Да, закон об ОСАГО далеко не идеален и по этому поводу можно долго спорить. Например, в законе есть явно слабое место – если страхуется гражданская ответственность, то почему она идет в привязке к конкретной машине? С одной стороны, логично; с другой стороны, удалив эту привязку, мы многократно увеличиваем риск, и страховщики не готовы на это идти. Конечно, спорные моменты обостряют отношения между страховщиками и клиентами, но в целом все меняется к лучшему, люди стали больше доверять страховым компаниям. Думаю, что со временем граждане приблизятся к пониманию того, что страхование жилья –

это необходимость, а страховое сообщество научится качественному урегулированию убытков.

«ССТ»: *А как люди поймут, что это – необходимость, если государство каждый раз компенсирует их убытки бюджетными средствами?*

А.Ж.: Вот поэтому закон и нужен именно на уровне государственного волеизъявления. Естественно, государство должно заботиться о своих гражданах и помогать в ситуациях, когда происходят непредвиденные катаклизмы. Но это не освобождает собственника от ответственности, он обязан застраховать жилье и в случае убытка получить выплату от страховщика.

«ССТ»: *То есть Вы предлагаете разграничить функции, например, расчистку общественных улиц должно обеспечить государство, а частных территорий – собственники.*

А.Ж.: Да, поэтому мы и являемся приверженцами этого закона. Естественно, застраховать полностью все и от всего ни один частный собственник не сможет, но взять на себя часть расходов – почему нет? Давайте рассуждать логично: государственный бюджет не падает с неба, частчно он складывается из налогов граждан, то есть мы сами его оплачиваем; кроме того, он не резиновый и если тратится на компенсации утраты жилья, то это значит, что на другие статьи денег не хватит, например не будут построены новые дороги, отремонтированы коммуникации и т.д. Так что если у государства есть шанс снизить свои бюджетные расходы, то это надо сделать, потому что тем самым происходит снижение расходов налогоплательщиков.

«ССТ»: *Есть мнение, что обязательное страхование жилья будет стоить дорого. Какие премии Вы могли бы предложить как эксперт?*

А.Ж.: Однозначно, это не должно быть дорого. Давайте рассмотрим тарифы на примере программы добровольного страхования в Москве. Москвичи платят за страхование жилья по 40-50 руб. в месяц – вполне посильные деньги. Кроме того, в московской программе заложено государственное софинансирование (70% убытка выплачивает страховщик, 30% – государство), что предоставляет клиентам дополнительное преимущество. Находясь под государственным контролем и разделяя с ним сумму убытка, страховщик не может необоснованно отказывать клиентам в выплате. Думаю, закон об обязательном страховании жилья надо рассматривать на аналогичных условиях и на уровне таких же лояльных тарифов.

«ССТ»: *А как быть с изношенностью жилого фонда, особенно в регионах? Не приведет ли это к мошенничеству и разорению страховых компаний?*

А.Ж.: Если рассуждать подобным образом, то не нужно и ОСАГО. Да, плачевное состояние российского жилого фонда – как старого, так и нового, – это объективная реальность, в которой нам приходится работать. По статистике, наиболее распространенным страховым случаем являются заливы, которые происходят в жилых многоквартирных домах. Риск того, что жилье будет полностью уничтожено (если только оно не находится в сейсмоопасной зоне), – в общем-то, мини-

мален. Или взять, например, риск уничтожения жилья в результате возникновения пожара. Наступление данного страхового случая происходит значительно реже, чем иные события.

«ССТ»: *Мы говорим о защите бюджета, но чем больше мы расширяем защиту, тем дороже страховая премия…*

А.Ж.: Страховой тариф, по нашему мнению, должен регулироваться и устанавливаться в зависимости от степени риска. При условии страхования, например, от риска уничтожения или повреждения жилья в результате пожара – страховой тариф может применяться чуть ниже. А вот если выплачивать по заливам, то тариф, несомненно, должен быть выше, как мы уже раньше говорили, это наиболее распространенный страховой случай.

«ССТ»: *Какова ваша практика? Работаете ли вы с управляющими компаниями? По каким видам страхования?*

А.Ж.: Да, мы достаточно давно работаем с управляющими компаниями. В основном используем комплексный подход, стараемся обезопасить их со всех сторон. Это и страхование опасных производственных объектов (лифтов, котельных), переданных управляющей компании в эксплуатацию, и страхование общедомового имущества, за сохранность и эксплуатацию которого она отвечает, и страхование квартир и гражданской ответственности собственников. По нашим данным, сейчас в России страхуется порядка 30-40% управляющих компаний.

«ССТ»: *Каков порядок заключения страхового договора с управляющей компанией?*

А.Ж.: Чтобы застраховаться управляющей компании, в первую очередь нужно определиться, что конкретно у нее «висит» на балансе – сколько домов, какое имущество. Затем предоставить в страховую компанию документы об их балансовой стоимости. Исходя из этих документов, страховщик рассчитает базовый тариф, а далее оценит состояние дома, общее количество домов на балансе управляющей компании и ряд других факторов для определения повышающего или понижающего коэффициента (в среднем от 1 до 3%).

«ССТ»: *А вы обучаете управляющую компанию пользоваться страховыми продуктами? Насколько я знаю, уровень познаний в страховании у сотрудников управляющей компании небольшой.*

А.Ж.: Не скажите, они очень хорошо разбираются во всех нюансах страхования. Разумеется, когда мы ведем переговоры с управляющими компаниями, то разъясняем, для чего этот вид страхования, от чего он их будет защищать, какие риски, какие могут быть последствия.

«ССТ»: *Страхуете ли вы гражданскую ответственность управляющих компаний? Как назначаются страховые суммы и лимиты в данном случае?*

А.Ж.: Да, страхуем, но в комплексе с другими видами страхования (общедомового имущества, ОПО и непосредственно самих жильцов). Зачастую сами управляющие компании пытаются сэкономить на

страховании. Имея в эксплуатации несколько домов, страхуют не все и значительно занижая страховые суммы, что зачастую приводит к их недостаточности в случае выплат страхового возмещения. На наш взгляд, компромиссным решением, выгодным и для страховой компании и для клиента, является комплексное страхование.

Расчет страховой суммы основывается на статистических данных, имеющихся в управляющей компании: сколько к ней было подано судебных исков за предыдущие три года, сколько претензий, сколько удалось урегулировать в досудебном порядке, сколько по суду. Отсюда определяется критическая сумма – то, на что управляющая компания может «попасть». Практикуется и франшиза, но не массово и в невысоких размерах. В основном устанавливаются лимиты на одного потерпевшего или на один страховой случай, потому что залив может быть оценен по-разному в зависимости от качества пострадавшей отделки. Целесообразный лимит – до 100 тыс. рублей на квартиру.

«ССТ»: *Какова убыточность данного вида страхования?*

А.Ж.: Убыточность очень большая, приближается к 100%. Это данные по Московской области, где много новостроек. Если анализировать другие регионы, те, где износ жилищного фонда достаточно высок, – убыточность превышает 100%. И это с учетом того, что жилье, официально признанное аварийным, мы на страхование не берем.

«ССТ»: *Какова специфика работы с управляющими компаниями?*

А.Ж.: Специфика у каждой управляющей компании своя. Взять хотя бы то, какой жилой фонд находится в управлении. Если это новостройки, то основные убытки будут первые два-три года, потом эти дома перейдут в категорию менее убыточных, затем начнут ветшать. Управляющие компании активно стараются застраховать первые несколько лет, потому что если, несмотря на гарантию застройщика, прорвет трубу, то ответственность перед жильцами несет управляющая компания (то есть она сначала оплатит убытки, а потом будет пытаться взыскать эту сумму с застройщика). По истечении двух-трех лет, когда все, что могло сломаться, – сломалось, все, что по гарантии могли заменить, – заменили, управляющие компании начинают экономить и отказываются от страхования. Хотя это ошибочная позиция, так как убытки, пусть в меньшем объеме, но будут продолжаться, дома новее становиться не будут. Рано или поздно, когда дома вновь станут высоко убыточными, управляющая компания, скорее всего, вернется за новым договором страхования, выплатив жильцам к тому моменту достаточно немаленькую сумму за те убытки, которые произошли в незастрахованный период.

«ССТ»: *Ваша компания давно занимается этими рисками? Есть ли положительная динамика, прирост портфеля?*

А.Ж.: Мы работаем в этой области последние года четыре. Пока нам удается сохранить клиентский портфель без потерь. Кроме того, мы стараемся нарабатывать новых клиентов. Так, последний год показал положительную динамику –

у управляющих компаний проявился интерес к страхованию, наметился небольшой прирост клиентов. Многие управляющие компании начинают создавать добровольные СРО (саморегулируемые организации) для решения своих насущных проблем, в том числе и в области страхования. Мы поддерживаем связь с некоторыми СРО управляющих компаний, обмениваемся информацией.

«ССТ»: *Может быть, приведете пример показательного страхового случая в рамках ответственности управляющей компании?*

А.Ж.: Убытков много, и, как я уже ранее говорила, в основном это заливы. Конечно, трубы (особенно в старом жилом фонде) оставляют желать лучшего, но зачастую сами жильцы создают неприятности себе и своим соседям, например используют канализацию в качестве мусоропровода, в результате чего происходят засоры и заливы нижних этажей. Установить фактического виновника невозможно, формально считается, что это – ответственность управляющей компании, и она вынуждена возмещать убытки.

Еще пример. В 2010 году в Москве произошел громкий страховой случай. Подрядчик, проводивший по договору с управляющей компанией ремонт, оставил на лесах утеплитель. Ночью, обойдя охрану, неизвестные облили утеплитель горючими материалами и подожгли. В результате практически полностью сгорел пятиэтажный жилой дом, были жертвы среди жильцов. Встал вопрос: кто за это будет отвечать? Убытки взыскали с подрядчика, хотя его вина была очень спорной, поскольку незадолго до пожара сами жильцы добились через суд, чтобы у подрядчика снесли бытовой городок. Соответственно, кроме как на леса утеплитель сложить было некуда. Управляющая компания вроде как и ни при чем, она сама работы не проводила, являлась только заказчиком, убытки от пожара не оплачивала, но ей пришлось нести значительные издержки по восстановлению дома.

«ССТ»: *Насколько мне известно, у вас есть какие-то интересные наработки по Подмосковью.*

А.Ж.: Да, в Подмосковье мы запустили аналог московской программы добровольного страхования. Управляющим компаниям это интересно, они почти все слышали про московскую программу, поэтому почва для запуска была подготовлена. В течение этого года мы опробовали ее на нескольких городах, и, надо сказать, достаточно успешно. Подводя предварительный итог, могу сказать, что около 30% населения, проживающего на территории, которую эксплуатируют работающие с нами управляющие компании, застраховалось по нашей программе.

«ССТ»: *Что мешает запустить подобные программы во всех регионах России, если они успешно зарекомендовали себя в Москве и области?*

А.Ж.: Сложно сказать. Возможно, просто руки не доходят или не хватает денег. Может быть, администрация городов и регионов не готова тратить время на разработку внутренних нормативных актов.

Интервью взяла Татьяна Робулец

ИГРА С ОГНЕМ

Ослабление надзора за обеспечением противопожарной безопасности в стране привело к существенному увеличению числа пожаров. Три года назад Министерство по чрезвычайным ситуациям предложило проект нового закона о страховании противопожарной ответственности. Принятие такого закона могло бы изменить ситуацию в сфере обеспечения безопасности, но законопроекту не дали ход.

Олег Силин

окончил Суворовское военное училище, Киевское высшее общевойсковое училище имени М.В.Фрунзе, Экономическую Академию Российской Федерации. Работал в подразделениях Министерства внешнеэкономических связей Российской Федерации.
С 1993 г. занимал руководящие должности в негосударственных организациях, специализирующихся на информационном, образовательном и конгрессном обслуживании правительственных учреждений, крупнейших российских предприятий и банков. С 1993 по 1995 – президент компании «БАНКЦЕНТР».
В 1996–1998 гг. – ректор Негосударственного образовательного учреждения «Банковская Академия». В 1999–2002 гг. – президент многопрофильного медиахолдинга «Бизнес Коммуникэйшн Групп». 2003–2004 гг. – Председатель совета директоров Инвестиционно-промышленной группы «Протон». 2005–2011 гг. – Президент Концерна «БДЦ». С 2012 года – Председатель исполнительного комитета «Федеральной Палаты сферы безопасности». Также является вице-президентом Российско-Европейской торговой палаты, комиссаром ЕОЭС по вопросам безопасности и организации спасения.

Остались без защиты

В 2010 году Министерство по чрезвычайным ситуациям предложило ввести обязательное страхование противопожарной ответственности, своего рода ОСАГО в сфере страхования имущества. Однако инициатива МЧС не встретила одобрения со стороны Минфина и предложенный законопроект так и остался в стадии обсуждения.

Тем не менее закон об обязательном страховании является насущной проблемой, касающейся практически каждого жителя нашей страны по одной простой причине: на сегодняшний день все вопросы, связанные с потерей жилья, решаются на уровне государства. Государство проявляет некую добрую волю и в случае пожаров и других бедствий часто компенсирует потери пострадавшим за счет собственных бюджетных средств, то есть за счет средств налогоплательщиков.

Но это неправильно, государство не должно брать на себя решение таких вопросов, оно должно создавать условия для их решения. Во всем мире компенсация материальных потерь пострадавшим в результате разного рода бедствий и чрезвычайных ситуаций решается путем страхования, и выплаты происходят из страховых фондов.

Наша страна уже много лет двигается к тому, чтобы полностью перейти от социалистического уклада экономики к рыночным отношениям, и рано или поздно нам придется перенять опыт развитых капиталистических держав, в которых именно страхование является инструментом, позволяющим компенсировать потери от наступления чрезвычайных ситуаций. Сегодня мы имеем ужасающую статистику по пожарам. В России от них ежегодно гибнет порядка 12 тысяч человек, имущественные потери превышают 60 млрд рублей в год. Если говорить о скрытых инвестиционных потерях, то стоит прибавить к этой сумме еще 20–30 млрд рублей.

И все эти выплаты пока происходят из средств налогоплательщиков!

В Советском Союзе при населении 245 млн человек от пожара погибало около 2000 человек, в современной России в худшие годы гибло более 20 000 человек.

В США сегодня при населении страны около 350 млн человек в среднем в год погибает 2000 человек, а во времена СССР человеческих жертв было более 10 000 при населении 270 миллионов.

То есть мы имеем в настоящее время более плачевную ситуацию в организации системы безопасности, чем была в СССР, и гораздо худшую, чем та, которая существует сегодня в развитых странах. Фактически мы потеряли свои достижения в этой области, в то время как другие государства ситуацию улучшили. На мой взгляд, сегодня назрела потребность в принятии соответствующего законопроекта об обязательном страховании противопожарной ответственности.

Экономика позволяет

По своей сути уровень безопасности любой организации, любой большой системы зависит от ее

экономического состояния. То есть чем больше уровень доходов населения, тем выше возможность обеспечивать безопасность его жизни и здоровья. В последние десять лет рост доходности населения составил в среднем 200-300%. А раз благосостояние населения растет, мы можем больше тратить на безопасность, сохранение жизни, здоровья и имущества. До сих пор перед государством стояли другие задачи, такие как накормить страну, решить национальные конфликты и тому подобное, и, наверно, преждевременно было говорить о решении вопросов безопасности. Сейчас все более-менее стабилизировалось. Сформировался класс собственников, которые отвечают за свое имущество и за здоровье и жизнь людей, которые находятся – проживают или работают – в их помещениях. Уровень грамотности в сфере организации безопасности еще достаточно низок, и свою ответственность за безопасность в помещениях, которые им принадлежат, российские люди еще не до конца осознали. Но осознание ответственности необходимо формировать.

Сейчас сложилась ситуация, которую условно можно назвать «русский крест». Государство вводит всевозможные механизмы саморегулирования, формирования гражданского общества, гражданской ответственности, снижается степень государственного контроля в сфере безопасности. Сегодня потихонечку ответственность по документам, по нормативам, по закону уходит предприятиям, организациям и гражданам. Но эти организации и граждане, не осознавая меру своей ответственности, продолжают относиться к контролю за обеспечением безопасности как и раньше, то есть достаточно халатно или невнимательно. Из-за этого возникает такое большое количество катастроф.

Сейчас у нас страхование имущества является добровольным и каждый человек сам вправе решать, хочет он страховать свое имущество или нет. Но если загорается квартира или дом, то страдают не только ее непосредственные владельцы, но и их соседи. Либо, если это рабочее помещение, могут пострадать люди, которые там работают. Нужно понимать, что когда мы говорим о страховании ответственности, то мы говорим о страховании общественной угрозы. До сих пор в обществе было много разговоров о том, что нужно страховать именно жилье, имущество, а не ответственность, но это противоречит нашей Конституции. Мы не можем навязать человеку необходимость заботиться о себе, это его право, а не обязанность. Но гражданская ответственность заключается в том, что он обязан заботиться о третьих лицах. А страхование является также механизмом урегулирования конфликтов между гражданами, собственниками имущества, которое может пострадать.

Решить сообща

На сегодняшний день вопрос о принятии данного закона находится в стадии неопределенности. Мы, со своей стороны, всячески

поддерживаем любое развитие эффективных способов снижения уровня угроз нашим гражданам, к чему этот закон постепенно приведет. Существует некая политическая опасность в связи с введением закона, психологически страхование ответственности владельцев имущества может быть воспринято как дополнительный вмененный налог, и руководство страны не уверено, что такой закон действительно необходим. С третьей стороны, закон может быть воспринят как кормушка для страховых компаний, которые будут собирать деньги по принципу ОСАГО и плохо выплачивать компенсации.

Действительно фрагментарный, несистемный подход к созданию нового механизма обеспечения безопасности может еще более усугубить ситуацию. Чтобы этого не произошло, необходимо консолидировать профессионалов страхового сообщества, специалистов в области пожарной безопасности, представителей заинтересованных ведомств, ведущих экспертов в международном законодательстве и выработать в режиме рабочей группы по-настоящему профессиональную редакцию законопроекта.

Сегодня на российский рынок легко проникает некачественная противопожарная продукция. Как известно, средства противопожарной безопасности не являются предметом повседневного пользования. Эти предметы применяются только в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций. Вероятность возникновения таких ситуаций – 1–3%. Но и в этих случаях важно, чтобы все сработало. Но в условиях ослабления контроля наш рынок наводнен фальсификатом, цена на который в два раза ниже декларируемой стоимости действующего образца противопожарного средства. Это означает, что в конструкции такого средства противопожарной безопасности применены способы экономии, которые, в конечном итоге, приводят к потере его функционального назначения. Функции такого противопожарного средства перестают выполняться.

С принятием предложенного закона как собственники помещения, так и ответственные за безопасность люди получат совершенно иной уровень ответственности, а страховые компании будут выполнять функцию надзорного органа. Так происходит во всех развитых странах и, таким образом, качество безопасности многократно возрастает. Понятно, что переплетение систем страхования ответственности от пожаров и чрезвычайных ситуаций и систем профессионального надзора потребует времени, выработки согласованности действий, но любая дорога в тысячу шагов начинается с первого шага.

На страницах вашего журнала я хотел бы призвать страховое сообщество к организации открытой публичной дискуссии о важности принятия данного закона. Важно сформировать некое консолидированное мнение профессионального сообщества, подумать вместе о том, как можно решать эту проблему.

ПРОДАЖИ. ФОРМУЛА УСПЕХА

Секрет успешных продаж страховой компании заключается в отлаженной системе управления продажами и высоком профессионализме менеджеров и продавцов.

Николай Николенко

окончил Донецкое высшее военно-политическое училище в 1977 г., Военно-политическую академию имени В. И. Ленина в 1988 г., Адъюнктуру при Гуманитарной академии в 1993 г., 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 гг. 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.

Система продаж

В предыдущих статьях мы отмечали, что продажи как объект управления являются сложной системой, включающей в себя маркетинговую, организационную, технологическую, финансовую и человеческую составляющие, которые можно условно обозначить как *«Комплекс Продаж»*. Поэтому для того чтобы система управления продажами была эффективной, важно выстроить правильную организационную структуру, которая обеспечивала бы слаженное функционирование всех этих составляющих. Например, в основе маркетингового управления будут лежать создание и развитие продуктового ряда, с учетом целевых клиентских сегментов и ценовой политики компании. «Человеческое управление» продажами предполагает подбор, развитие, обучение и мотивацию продавцов. Процессное управление невозможно без четкого описания самого бизнес-процесса «продажи» и его подпроцессов, а также стандартов. В организационный менеджмент непременно войдут планирование, организация и контроль продаж, которые будут пронизывать маркетинговую, человеческую, технологическую и финансовую составляющие системы продаж.

Однако система продаж имеет не только горизонтальную составляющую, но и вертикальную. Эта вертикаль пронизывает три уровня управления продажами: уровень компании, уровень подразделения, уровень продавца. Используя нашу аббревиатуру «КП», назовем эти уровни как *Компания Продаж, Конкретное Подразделение, Конкретный Продавец*. Поэтому, создавая систему управления продажами, мы должны выстроить ее не только по горизонтали, то есть охватить все составляющие системы продаж, но и по вертикали, которая является трехуровневой.

Успех продавца не зависит от типа продаваемого продукта. Есть фундаментальные компетенции продавца, и лежат они в плоскости отношений к самому себе и клиенту.

За примерами далеко ходить не надо. Все мы прекрасно знаем, что в компании могут быть отличные продавцы. Но если на первом уровне «КП» в ней не выстроена система операционной поддержки продаж в виде урегулирования убытков и она платит медленно и не в полном объеме, то удержать клиента в такой компании является делом весьма проблематичным. А мы с вами, исходя из содержания системы продаж, уже знаем, что в их основе лежит простая маркетинговая формула: *Клиенты – Контакты – Контракты*. Нет клиентов – нет продаж. Эту нехитрую истину, к моему глубокому сожалению, понимают далеко не все менеджеры страховых компаний.

Таким образом, мы получаем своеобразный *Конструктор Продаж, или Куб Продаж*, основанием которого по горизонтали являют-

ся составляющие системы продаж (маркетинговая, человеческая, технологическая и финансовая) в качестве одной стороны, а в качестве второй стороны – организационная составляющая (планирование, организация и контроль). По высоте же Куб Продаж имеет три уровня (компания, подразделение, продавец).

Итак, мы можем обозначить первое правило для построения эффективной системы продаж: успешные продажи компании есть следствие эффективной системы управления продажами, которая включает в себя определенное содержание и уровни управления. И эти горизонтальные и вертикальные элементы системы управления продажами компании должны органично взаимодействовать между собой. Искусство менеджмента в области управления продажами заключается в том, чтобы умело выстроить такой Куб Продаж. В основе этого искусства лежит системное понимание менеджментом сути и содержания продаж. Нет системного понимания – нет системы управления продажами.

Второе правило для построения эффективной системы продаж заключается в понимании менеджментом и продавцами компании сути того, что они продают. Менеджеры страховой компании с фрагментарным мышлением дадут вам простое определение: мы продаем полисы. Это и верно и неверно: верно с фрагментарной позиции и неверно с точки зрения системного взгляда на продажи (см. статью «Системно-гуманистический подход в управлении продажами» в предыдущем номере журнала). Признание системного подхода к продажам означает, что продаем мы не только продукт, но и нечто большее. Мы продаем сложное явление, которое включает в себя три вещи, соответствующие трем уровням системы продаж: компания, подразделение, продавец (см. выше три «КП» – Компания Продаж, Конкретное Подразделение, Конкретный Продавец).

Составляющие успешных продаж

Эти три составляющие мы назовем ипостасями продаж и обозначим их через такую триаду, как три «КП»: Компетенции Продавца, Конкурентные Преимущества, Качественный Продукт (рис.1).

Итак, первым элементом того, что мы продаем, являются *Компетенции Продавца*. По значимости в успешных продажах я ставлю эту составляющую на первое место. Логика здесь проста: не продал себя – о продажах продукта и компании говорить не приходится. «Продать себя» означает обладать необходимыми компетенциями, под которыми мы можем понимать способности, ценности, мотивы, а также знания, навыки и умения продавца для успешного осуществления продаж. Структура компетенций продавца очень многогранна и заслуживает отдельного внимания. Компетенции продавца можно условно разделить на технические, или функциональные, и эмоционально-социальные (рис.2).

Функциональные компетенции включают в себя знания и умения

Рис. 1. Ипостаси продаж

Технические или функциональные	*Эмоционально-социальные*
• Знание продукта. • Знание и навыки техник продаж. • Знание технологий продаж. • Знание конкурентных преимуществ.	• Знание и понимание себя. • Умение управлять собой. • Понимание клиента. • Умение выстраивать эффективные отношения с клиентом.

Рис. 2. Компетенции продавца

в области продуктов, а также техник и технологий продаж. В компании, которой руководят менеджеры с фрагментарной парадигмой мышления, основное внимание в обучении продавцов будет уделено формированию именно технических компетенций, которые, однако, являются прикладными. Успех продавца не зависит от типа продаваемого продукта. Есть фундаментальные компетенции продавца, и лежат они в плоскости отношений к самому себе и клиенту. Таких свойств у продавца два: честолюбие и эмпатия.

Эмпатия означает умение и способность продавца понять клиента и выстроить с ним отношения, что и показано на рис.2. Честолюбием здесь назовем способность продавца продавать продукт не ради вознаграждения, а ради результата, который сопровождается положительными эмоциями по поводу того, что продажа как таковая состоялась. Таким образом, фундаментальные компетенции продавца являются эмоционально-социальными. Если он обладает ими, то он может быть талантлив в продаже чего угодно. А отсюда следует практический вывод: подбирать продавцов нужно по этим компетенциям, а не по стажу работы и знанию какого-либо конкретного продукта. Если сотрудник по продажам обладает фундаментальными качествами, то продукт он изучит, так как понимает, что без знания продукта он продать его не сможет. Но менеджмент должен четко понимать одно: компетенции находятся в голове и сердце продавца. Первое означает: что я делаю, второе связано с тем, как я отношусь к тому, что я делаю.

Помимо себя продавец «продает» свою страховую компанию. А «продать» свою компанию можно лишь тогда, когда у нее есть *Конкурентные Преимущества*, которые должны быть реальными и осязаемыми клиентом. Это означает, что конкурентные преимущества должны быть подтверждены аргументами и фактами.

Например, мы в нашей компании «ГЕФЕСТ» говорим о том, что мы надежны и финансово устойчивы. Это подтверждается 20-летней историей компании и самой большой выплатой в истории России по страхованию строительно-монтажных рисков в размере 509 миллионов рублей при строительстве грузового порта в Сочи. Если компания заявляет, что ее конкурентным преимуществом является то, что она платит быстро и в срок, то это должно подтверждаться отсутствием жалоб со стороны клиентов. Кроме того, уровень пролонгации договоров страхования клиентами, которые прошли процедуру урегулирования убытков, должен быть очень высок – на уровне 80% и выше. Если этого нет, то и говорить об этом конкурентном преимуществе не надо.

Но это одна сторона вопроса, связанная с клиентами. А есть и другая, связанная с персоналом самой страховой компании. На проводимых мною тренингах я часто слушателям задаю простой вопрос: где находятся конкурентные преимущества компании? Ответ

звучит примерно так: на сайте или в буклете. И это следствие технократического подхода к бизнесу. *Правильный ответ крайне прост: Конкурентные Преимущества находятся в голове и сердце сотрудника*. Если их там нет, то конкурентных преимуществ у компании нет. Иными словами, персонал компании должен знать конкурентные преимущества и верить в них. Только тогда они будут доведены до клиента. Конечно, их надо разместить на коллективных носителях компании. На сайте компании «Гефест», в буклете, на внутреннем портале мы разместили свои конкурентные преимущества и проводим занятия с продавцами по их знанию и умению аргументировать эти преимущества в процессе продажи.

Третьей ипостасью продаж является *Качественный Продукт*. Давайте сначала определимся с понятием «страховой продукт». Именно непонимание сути этой категории многими менеджерами приводит к тому, что страховые компании теряют многих клиентов, подрывая тем самым доверие к страхованию в целом. А о том, что такое непонимание процветает повсеместно, говорить не приходится. Я провел около 200 тренингов и семинаров с менеджерами разных уровней и разных страховых компаний в России, Украине, Казахстане, Азербайджане, Белоруссии. Когда я задаю вопрос о том, что мы продаем, то на него звучат следующие ответы: уверенность, надежду, полис и т.п.

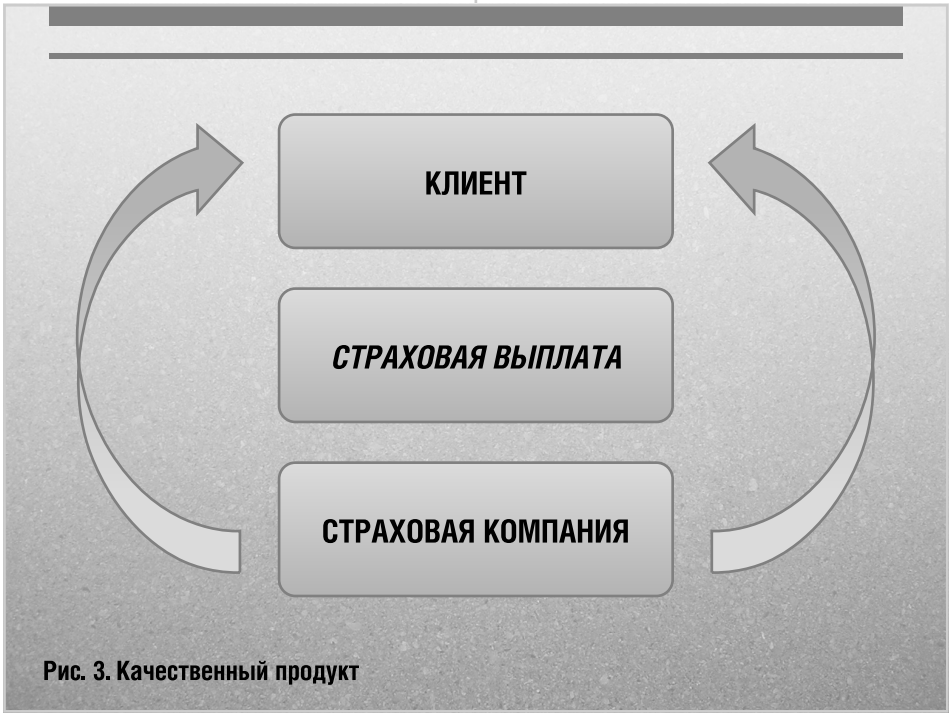


Рис. 3. Качественный продукт

И для многих менеджеров откровением является то, что предлагаю я. *А я говорю очень просто: мы продаем Страховые Выплаты (см. рис.3)*. Мы продаем деньги. Причем, в отличие от банка, мы продаем большие деньги за маленькие деньги. При тарифе в 0,5 процента мы продаем 1.000.000 рублей за 5.000 рублей. Но если мы продаем выплаты, то их надо платить, когда наступает такой случай. О каких продажах можно говорить, если компания не платит клиентам? Проблема менеджмента кроется в головах менеджеров, а не во внешней среде, в том числе по причине непонимания сути бизнеса, которым эти менеджеры управляют.

Успех в продажах зависит не только от продавцов, но от четкой и слаженной работы всего персонала компании, о чем мы говорили выше. А для того чтобы в компании персонал понимал, что все сотрудники являются продавцами страховой услуги, нужно четко определить понятие страхового продукта. В нашей компании страховой продукт включает в себя несколько блоков: лицензия, маркетинг, андеррайтинг, сопровождение договоров страхования, урегулирование убытков, обучение. В каждом из блоков страхового продукта есть свои разделы. Например, блок по маркетингу включает в себя информационно-аналитические материалы по продукту, презентации, типовые коммерческие предложения, рекламные материалы, базы данных потенциальных клиентов, технологии продаж. Блок по урегулированию убытков содержит в себе нормативные документы компании со всеми приложениями для продавцов и клиентов по конкретному виду страхования. Блок «лицензия» состоит из документов, утвержденных органом страхового надзора при лицензировании конкретного вида страхования. Блок по обучению включает в себя учебно-методические материалы по конкретному страховому продукту, видеоролики и электронные тестеры по проверке знаний по продуктам. Все это сделано по каждому страховому продукту и размещено в *Книге Продаж* компании, которая находится на *Корпоративном Портале* и доступна для *Каждого Продавца* в широком смысле этого слова. Именно системный подход к разработке и реализации страхового продукта лежит в основе того, что у персонала компании есть четкое понимание того, что каждый сотрудник является продавцом и участвует в процессе продажи.

Делаем вывод: второй составляющей успеха в продажах в конкретной компании является четкое понимание менеджментом того, что мы продаем. Если это понимание есть, каждый сотрудник компании, независимо от должности, является продавцом трех КП: Компетенции Продавца, Конкурентные Преимущества, Качественный Продукт. Это означает, что главной составляющей успешных продаж является вера персонала в себя, в свою компанию и в продаваемый продукт. Продукты и технологии движутся не сами по себе, их продвигают конкретные сотрудники.

Для успешного управления продажами следует также особо отметить, что продажи в компании являются неоднородными с точки зрения типов клиентов. Я имею в виду, что есть корпоративные продажи и продажи розничные. Подходы к ним несколько различаются. Основой этого различия являются разные характеристики этих двух типов продаж, которые показаны на рис.4.

Логично предположить, что в рознице успешность в продажах напрямую зависит от продуктов и технологий, так как розничное страхование устроено по типу конвейера или супермаркета. Корпоративное страхование больше похоже на бутик. Поэтому математически я бы это выразил следующими формулами, отображенными на рис.5., где: П – продукт, Т – технологии, НО – нужные отношения, НЛ – нужные люди.

Поэтому третий вывод звучит так: для успеха в корпоративных продажах основное внимание нужно уделять выстраиванию коммуникаций и отношений с клиентом, а в рознице – продукту и технологиям продаж.

Заканчивая статью, я хотел бы задать своим читателям вопрос: а каковы, по вашему мнению, главные причины плохих продаж в компании?

Если не трудно, то возьмите ручку и набросайте 5–7 таких причин. Получилось? Наверняка ответы будут следующими:

- у нас плохой продукт;
- у нас высокие тарифы;

№	Наименование	Корпоративное страхование	Розничное страхование
1.	**Продукт**	Индивидуальный	*Стандартный*
2.	**Андеррайтинг**	Специализированный	*Типовой*
3.	**Технологии продаж**	Прямые продажи индивидуальные	*Посреднические продажи автоматизированные*
4.	**Урегулирование убытков**	Индивидуальное	*Конвейерное*
5.	**Отличие на входе и выходе**	Затраты на входе	*Затраты на выходе*
6.	**Инфраструктура**	Точечная	*Масштабная*
7.	**Роль IT**	Незначительная	*Значительная*
8.	**Компетенции**	Коммуникационные	*Технологические*
9.	**Тип менеджера**	Менеджер по клиенту	*Менеджер по технологии, каналу и продукту*
10.	**Формула успеха**	Связана с отношениями	*Связана с продуктами*

Рис. 4. Сравнение корпоративных и розничных продаж

- у нас нет бренда;
- рынок находится в кризисе;
- клиенты не хотят страховаться и т.д.

Как видим из ответов, причины, указанные выше, являются внешними по отношению к продавцу. И это не случайно. Никто на себя ответственность в XXI веке брать не хочет. Позвольте задать вам простой вопрос: если бы этих проблем не было, то зачем в компании нужны продавцы? Правильно: продавцы нужны для того, чтобы эти проблемы решать. Деньги в компанию приходят не от рассказов о сложностях, а только от решений и действий. Нет нерешаемых проблем, есть нерешительные люди. Мой опыт показывает, что все сотрудники делятся на две категории: первые делают, а вторые собираются что-то делать.

Вывод сделать несложно: формула неудач в продажах, оказывается, тоже связана с тремя «КП» и звучит так: неверие продавца в себя, неверие продавца в продукт и неверие продавца в компанию (Компетенции Продавца, Качественный продукт, Конкурентные Преимущества).

В заключение искренне хочу пожелать менеджменту страховых компаний и всем сотрудникам успешно овладеть компетенциями системного управления продажами в своей компании и создать свой *Конструктор Продаж* для целей эффективного ведения страхового бизнеса, результатами которого будут довольны и клиенты, и акционеры, и сами менеджеры вместе со своими сотрудниками.

Рис. 5. Формулы успеха в различных типах продаж

«ГДЕ СИДИТ ФАЗАН?»

Амир Фасхиев

Ответить на извечный вопрос охотника «Где сидит фазан?» или вопрос продавца маркетологу «Куда бежать?» помогают технологии геомаркетинга. С помощью инструментов геомаркетинга можно точно определить, – где сосредоточен потребительский потенциал интересующего нас региона или территории.

окончил Российский химико-технологический университет им. Д.И. Менделеева в 2006 г. В 2010 г. защитил диссертацию на соискание степени кандидата экономических наук (специализация – стратегическое планирование). С 2006 по 2007 г. работал в ФК «УРАЛСИБ», где занимался вопросами стратегического развития. В период с 2007 по 2010 гг. работал в департаменте стратегического планирования и маркетинга страховой компании «Россия». В настоящее время занимает должность руководителя направления сегментации клиентов страховой компании «Альянс».

Геомаркетинг, как следует из самого названия, – сплав маркетинга и географии, а точнее, маркетинга и геоинформатики. Если традиционные маркетинговые исследования в основном отвечают на вопросы: что продавать? кому продавать? и как продавать (через какие каналы)? – то геомаркетинг отвечает на вопрос – где продавать? Геомаркетинг – это особая разновидность маркетинговых исследований, проводимых с использованием специального программного обеспечения – геоинформационных систем (ГИС). С помощью маркетинговых исследований потенциал регионов обычно оценивается в форме агрегированных данных. Однако в рамках отдельно взятого региона или территории этот потенциал чаще всего распределен неоднородно – существуют отдельные зоны его локализации. Как раз для того, чтобы

их выявить, и предназначены геомаркетинговые исследования.

Геомаркетинг позволяет провести анализ на микроуровне, «зумируя» степень детализации до уровня города, городского района, почтового индекса и даже конкретного адреса.

Инструменты геомаркетинга

Как отмечалось выше, геомаркетинговые исследования невозможно проводить без специализированного ПО. В настоящее время разработано множество программ, помогающих маркетологам проводить геомаркетинговый анализ. Среди наиболее известных западных ГИС следует назвать: ArcGIS (семейство программных продуктов компании ESRI), Microsoft MapPoint, Gfk Regiograph (программные продукты исследовательской компании Gfk) и другие.

Отдельно стоит отметить отечественную систему «Геоинтеллект» (разработанную «Центром пространственных исследований»), предоставляющую в режиме он-лайн базовую информацию по городам России для детального геомаркетингового анализа городских территорий.

Несмотря на различия в возможностях и интерфейсе программ, в основном в них используется один и тот же принцип – принцип «сэндвича»: на географическую карту накладывается множество слоев с различными данными. Аналогичная технология реализована, например, в Google Maps, где на карту одновременно можно нанести рельеф местности, указать наличие автомобильных пробок, ресторанов и представить другую информацию.

Важным достоинством ГИС является то, что, в дополнение к обычным географическим объектам, вы можете добавить на карту практически любую внешнюю (численность и плотность населения, объем рынка и т.п.) или внутреннюю статистику (точки продаж компании, число продавцов и пр.).

Единственным ограничением является доступность данных и возможность «привязать» их к определенной территории или географическому объекту.

Помимо возможностей визуального анализа (отображения данных на карте), ГИС предоставляют возможности сегментирования и кластеризации территорий, оптимизации расположения объектов (например, точек продаж) в зависимости от множества критериев, а также широкий круг инструментов для пространственного анализа (измерения на карте расстояний, площадей и пр.)

Задачи, решаемые с помощью геомаркетинга

Сфера применения геомаркетинга достаточно обширна. Перечислим основные задачи, для решения которых он может быть использован:

- повышение эффективности вложений в рекламу;
- снижение инвестиционных рисков при планировании новых точек продаж;
- оптимизация расположения текущих точек продаж и повышение рентабельности компании;
- лучшее удовлетворение спроса и, как следствие, рост продаж и лояльности потребителей.

Рассмотрим подробнее задачи, которые помогает решить геомаркетинг.

Геомаркетинговые технологии позволяют точнее определять места концентрации и трафика целевой аудитории компании и оптимально размещать рекламные носители, что, в свою очередь, обеспечивает рост эффективности вложений в рекламу.

Геомаркетинговые инструменты широко используются для планирования и оптимизации сетей продаж. ГИС позволяют учесть при планировании размещения точек продаж различные объекты притяжения клиентского и автомобильного трафика (торговые и бизнес-центры, супермаркеты, гостиницы и рестораны и пр.). Кроме того, ГИС дают возможность оценить развитость транспортной инфраструктуры в зоне предполагаемого открытия точек продаж: близлежащие шоссе и основные дороги, транспортные узлы и развязки, близость станций метро.

Они также позволяют проанализировать расположение точек продаж конкурентов и оценить уровень конкуренции на данной территории. Комплексный анализ всех этих условий позволяет разработать оптимальную модель размещения точек продаж, максимально охватить потенциальных потребителей и, в конечном итоге, снизить инвестиционные риски. Иными словами, технологии геомаркетинга помогают уменьшить количество нерентабельных точек продаж, открытых «вслепую».

Аналогичные возможности предоставляет геомаркетинг и при оптимизации существующей сети продаж, результатом которой могут стать сокращение издержек (например, арендных платежей), рост продаж и удовлетворенности потребителей за счет более удобного расположения офисов обслуживания компании.

Таким образом, геомаркетинг дает прочную основу для принятия решений, связанных с планированием и оптимизацией сети продаж, оказывая положительное влияние на рентабельность компании.

Вместе с тем следует упомянуть о некоторых ограничениях применения геомаркетинговых технологий в России. Как это часто бывает в нашей стране, основная проблема заключается в отсутствии статистики, а точнее, геоданных. И если по крупным городам некоторые данные еще можно собрать, то в случае небольших населенных пунктов возникают реальные проблемы. Еще хуже обстоит дело при попытке «зумировать» анализ до уровня конкретного городского округа или района – подобный анализ можно провести разве что по Москве.

Применение геомаркетинга в страховании

Так же как в любой другой сфере услуг, геомаркетинг в страховании позволяет точнее определять места концентрации целевой аудитории и эффективнее реализовывать потребительский потенциал.

В частности, с помощью ГИС можно точнее прогнозировать входящий поток клиентов в офи-

сах продаж страховой компании, в зависимости от плотности населения, транспортного и клиентского трафика и других критериев.

Выбор конкретного критерия (набора критериев) обусловлен задачами исследования и исходной гипотезой о влиянии различных факторов на потенциальный спрос. Например, если ставится задача максимизации входящего клиентского потока по ОСАГО в офисах продаж, то при планировании их расположения могут учитываться такие показатели, как: число зарегистрированных автомобилей в конкретном районе, плотность автомобильного потока, проходящего рядом с предполагаемым офисом продаж, наличие парковочных мест, а также офисов продаж конкурентов.

Вместе с тем особенности сетей дистрибуции страховых компаний формируют некоторую специфику при проведении геомаркетинговых исследований.

Как известно, основным каналом продаж страховых услуг в нашей стране являются не офисы продаж, а агенты, самостоятельно осуществляющие поиск клиентов и «непривязанные» к определенному офису. Поэтому, на первый взгляд, может показаться, что геомаркетинговые исследования здесь не очень-то применимы.

Однако можно предположить, что у любого, даже очень мобильного агента формируется определенная зона охвата клиентов, которая обычно ограничена районом или городом проживания агента. Если эта гипотеза верна, то с помощью ГИС можно проанализировать покрытие потенциальных (или действующих) клиентов агентской сетью, сравнив на карте районы их проживания с зонами охвата агентов.

Широкие возможности предоставляют геомаркетинговые технологии для партнерского и корпоративного каналов продаж. Отметив на карте потенциальных и действующих партнеров (или корпоративных клиентов), можно выявить белые пятна – партнеров с которыми еще не ведется сотрудничество. Фактически такая карта – готовое руководство к действию для продавца, буквально отвечающее на извечный вопрос продавца маркетологу: «Куда бежать?». Кроме того, имея перед глазами карту с обозначенными на ней потенциальными клиентами (например, промышленными предприятиями), продавец может эффективно спланировать встречи с клиентами, определив зоны их концентрации (промышленные районы).

Скорость развития мобильных и геолокационных технологий, а также усиление конкуренции на многих рынках, в том числе и страховом, позволяют предположить, что в будущем именно геомаркетинг будет играть ключевую роль в конкурентной борьбе и повышении эффективности сетей продаж. Дальнейшая конкуренция будет разворачиваться не на всей территории страны и даже не на уровне региона, а в конкретной географической точке (в жилом доме, в бизнес-центре, на предприятии). И победит тот, кто сможет лучше охватить целевую аудиторию своей дистрибуционной системой.

ПРОЙТИ ТРЕНИНГ

В огромном количестве бизнес-тренингов, которые сегодня предлагают разного рода тренинговые агентства, бывает непросто разобраться. Редакция «ССТ» решила создать в журнале рубрику с обзорами наиболее интересных и полезных бизнес-тренингов и семинаров, которые можно пройти в Москве и других городах России. Первый тренинг, о котором хотелось бы рассказать, развивает эмоциональный интеллект и учит коммуникации.

НАУЧИТЬСЯ ОБЩАТЬСЯ И РЕШАТЬ ОБЩИЕ ЗАДАЧИ ТРЕНИНГ «ДИАЛОГ В ТЕМНОТЕ»

Профессиональные тренеры знают: чтобы человек мог усвоить и принять новые для себя понятия, его нужно сначала вывести за рамки привычных условий, дестабилизировать и даже, в каком-то смысле, довести до точки кипения, после чего он станет восприимчив к новым для него идеям и сможет изменить себя. Способов достичь этого множество, включая такие экзотические, как сплав по горной реке, проживание в бедуинской палатке, путешествие в джунглях.

По такому же принципу построен тренинг «Диалог в темноте».

Экстремальные условия во время этого тренинга создаются тем, что его участникам не дают возможности пользоваться зрением. Адреналин, выброшенный организмом в ответ на стресс, многократно усиливает обучающий эффект, считают организаторы проекта.

Создатель и идейный вдохновитель тренинга «Диалог в темноте»

Андреас Хайнеке (первый Ashoka-Fellow в Западной Европе, член Всемирного Экономического Форума и профессор EBS University) однажды обратил внимание на то, что яркие и необычные эмоции не только надолго запоминаются, но и способствуют укреплению взаимоотношений между людьми, которые испытывают эти эмоции вместе.

Эта идея легла в основу его нового тренинга Dialogue in the Dark («Диалог в темноте»).

В его основе лежит идея восприятия незрячими людьми окружающего мира. Для зрячих опыт существования в темноте позволяет открыть в себе и вокруг себя то, чего раньше они не замечали и не видели.

Участники тренинга «Диалог в темноте» пребывают несколько часов в темноте. Лишаясь возможности видеть, которая обычно позволяет человеку получать 75% информации об окружающей действительности, они начинают пользоваться другими способами восприятия, учатся находить новые способы коммуникации и взаимодействия в команде.

Во время тренинга участники полагаются на незрячих тренеров, которые в течение нескольких часов проводят занятия в абсолютной темноте. Попадая в новую обстановку с непривычными информационными потоками и необходимостью совместных целенаправленных действий, они начинают по-новому слушать и слышать окружающих.

Темнота заставляет большинство людей повышать голос. Но как донести свою мысль до соратников, не срываясь на крик? В группе, совместно работающей над заданием тренера, зачастую оказывается несколько лидеров, а для успешной работы должен быть только один. Вот тут-то и проявляется способность людей к взаимодействию и готовность идти на уступки во имя решения общей задачи. В такой обстановке в людях проявляются качества, которые скрыты в обычных условиях.

В заключение участников выводят из темноты, после чего они обсуждают пережитые эмоции и то, что они уяснили во время совместной работы в экстремальных для себя условиях.

dialogue-in-the-dark.ru

dialogue@marketkompas.ru

Фото: «Диалог в темноте»

АНДЕРРАЙТЕР ПО-РУССКИ

Специалист-андеррайтер должен быть одновременно математиком, риск-менеджером, руководителем, аналитиком и продавцом-консультантом. В его арсенале должны быть профессионализм, глубокие специальные и общие знания, талант и интуиция. Такая профессия требует специальной подготовки, зачастую дополнительного послевузовского образования.

Владислава Ежова

в настоящее время оканчивает обучение на кафедре управления риском и страхования Московского государственного института международных отношений (МГИМО). Является специалистом Института Страхового и Инвестиционного Бизнеса.

Непризнанная профессия

Андеррайтер – название профессии, для которой в русском языке не придумано перевода. Нет такой должности и в Квалификационном справочнике должностей Минтруда РФ. Однако андеррайтер – вовсе не фантом, в России такая профессия действительно существует и, если говорить совсем в общем, без оговорок, на нее существует спрос, а значит, есть и места по подготовке таких специалистов. Являясь не только одним из ключевых звеньев цепочки страхования, андеррайтер по своему смыслу и характеру функций воплощает в себе саму природу страхования. Риск и неизвестность лежат в основе его деятельности. Конечно, особенности российского рынка страхования, в плохом смысле этого слова, накладывают очень сильный отпечаток на характер этой деятельности. Для андеррайтера в России зачастую остаются неизвестными не только его прямые обязанности, но и вознаграждение за труд.

Итак, кто он, андеррайтер? В его общем описании хочется обязательно использовать приставку, усиливающую любую стандартную характеристику. Андеррайтер – это суперпрофессионал, много-

профильный суперспециалист. В той или иной степени андеррайтер должен быть математиком, риск-менеджером, руководителем, продавцом-консультантом, аналитиком. Лишь основных его функций насчитывают более 15. В его арсенале должны быть профессионализм, глубокие специальные и общие знания, талант и интуиция. Андеррайтер должен непременно уметь и любить работать с людьми, его важнейший инструмент – превосходные навыки общения. Большую часть своего времени он проводит за переработкой внутрифирменной документации, законодательных актов и иной информации, поэтому способность быстро в ней ориентироваться для него крайне важна. Он должен уметь быстро и эффективно изучить и проанализировать данные, рассмотреть все аспекты многосложной задачи. Вычислительные способности, высокое понимание статистических процессов, внимание к деталям и способность следовать прямым указаниям и формулам в андеррайтере сочетаются с наличием собственного независимого суждения, тонким интуитивным чувством.

Во-первых, андеррайтер – это профессиональный *оценщик*. Это, пожалуй, самая обширная его функция. Он проверяет полноту заполнения клиентом заявления на страхование, запрашивает и получает дополнительные сведения для оценки рисков; в его обязанности входит проверка наличия страхового интереса и оценка страховой стоимости (для объектов страхования имущества). Андеррайтер назначает, планирует и организует, при необходимости, предстраховую экспертизу объекта страхования и утверждает состав привлекаемых экспертов. И, конечно, он оценивает минимальные и максимальные значения возможных убытков (ущерба) при наступлении страховых случаев и возможность кумуляции убытков.

Во-вторых, андеррайтер является *технологом*, разработчиком страховой услуги. Он доводит до готового и цельного состояния страховой продукт, который, в свою очередь, уже продают страховые агенты и филиальные сети. Именно андеррайтер на основе экспертиз и иных сведений принимает решение о принятии на страхование заявляемого объекта страхования или отказе. В его обязанности входит согласование со Страхователем страховой суммы и перечня страховых случаев. В пределах данных ему полномочий андеррайтер может устанавливать индивидуальное значение страхового тарифа на основе Тарифного руководства или, в случае нетипичного объекта, на основе собственных оценок и консультаций актуариев.

Андеррайтер сам зачастую играет роль *актуария*. Это его третья ипостась в процессе страхования. В то время как текущая задача самого актуария – расчет резервов и прогноз финансовой устойчивости страховой компании, андеррайтер проводит предварительную оценку рисков, вероятность наступления страхового случая. Он идентифи-

цирует заявляемый на страхование объект, выявляет возможные риски и страховые случаи, классифицирует объект страхования и риски в соответствии с Тарифным руководством Страховщика; проводит качественную и количественную оценку уровня рисков для заявляемого на страхование объекта, оценивает факторы, повышающие и (или) снижающие вероятность проявления рисков и тяжесть их последствий.

И наконец, в-четвертых, андеррайтер – *риск-менеджер*. В общем смысле он защищает организацию и способствует ее финансовому развитию за счет принятия качественно верных решений в сфере выявления рисков и уменьшения потерь в случае их реализации. Андеррайтер в этой роли должен обладать глубоким пониманием бизнес-процессов, которые происходят как во внешней, так и во внутренней среде компании. Он занимается выявлением и количественной оценкой новых рисков (конечно, для этого ему необходимо знание математических инструментов), принимает программу по управлению рисками и проводит ее мониторинг.

Задачи специалиста

Важнейшей задачей андеррайтера является выявление антиселекции рисков. Антиселекция проявляется в том случае, когда страховщик принимает на страхование невыгодные для себя риски. Чаще всего антиселекция обусловлена ограниченностью или отсутствием достоверной информации у страховщика о том или

СТРАХОВОЙ ИНСТИТУТ ИСИБ

ИНСТИТУТ СТРАХОВОГО И ИНВЕСТИЦИОННОГО БИЗНЕСА
предлагает дистанционные программы повышения квалификации по специальностям

Андеррайтинг, Актуарные расчеты

Продолжительность обучения 72 часа. Удостоверение о повышении квалификации
Рекомендации в страховые компании по трудоустройству

Высокий уровень образования сотрудников - залог успеха вашей компании!
тел. +7(495) 517-13-86 www.insurance-institute.ru

РЕКЛАМА

ином риске. Зачастую под видом стандартных рисков клиент фактически хочет получить защиту от нестандартных рисков, по которым выплаты намного выше предполагаемых страховой компанией. Если такие риски пройдут незаметно, то произойдет антиселекция, или селекция против страховой компании. Задачей андеррайтера является выявление таких рисков и отсечение «неправильных» страхователей.

В андеррайтинге можно выделить две фазы. На первичной андеррайтер формирует стандартные полисные условия, решает вопрос об отнесении риска к нормальному или повышенному. На этом этапе также дается количественная оценка риска. На втором или последующем этапах проводятся корректировки. Андеррайтер дополнительно изучает те риски, которые отклонились от средних в рассматриваемой селективной группе, а затем улучшает полисные условия.

Итак, рассмотрев основные функции андеррайтера, обобщим области знаний, в которых он должен специализироваться:

- страховое право РФ и основы страхового законодательства ведущих зарубежных стран;
- основы актуарных расчетов;
- риск-менеджмент;
- оценка активов и ущербов;
- теория и практика страхового андеррайтинга;
- виды и методы страхования и перестрахования.

Естественно, возникает вопрос, где получить полный набор этих знаний. Образование в области страхования сегодня, пожалуй, догоняет экономическое и юридическое по части появления так называемых «самодельных» университетов. На почве привлекательности страхования рождаются абсолютно бесполезные, иногда даже «вредоносные», учебные заведения. Существует и другая сторона проблемы. В университетах экономического профиля на страхование отводится ничтожно мало часов, что, разумеется, не позволяет охватить даже курс страхового дела, не говоря уже о специфических аспектах андеррайтинга. Таким образом, после получения высшего экономического образования, даже при наличии специализации в страховании и управлении рисками, выпускнику вуза просто необходимо и дальше развиваться и углублять знания в этом направлении.

Профессия андеррайтера требует очень глубокого и многостороннего образования в специализированном учебном заведении. Таким является наш Институт Страхового и Инвестиционного Бизнеса. Институт дает системную подготовку андеррайтера, которая включает глубокое изучение страхового права, теории тарифа, андеррайтерских процедур, основ риск-менеджмента и финансовой устойчивости. В полном соответствии с Законом об Образовании в Институте разработана и действует двухступенчатая система присвоения квалификации: базовая ступень

(андеррайтер первой категории) и андеррайтер высшей категории.

Спрос и предложение

Стоит ли так стараться? Есть ли спрос на андеррайтеров в России? Вопрос достаточно непростой, и однозначного ответа нет. С одной стороны, страховой бизнес в России находится на такой стадии, что андеррайтер, в полном значении этого слова, часто попросту не нужен страховой компании. Если бы последняя занималась мониторингом своего портфеля и проводила его двухэтапный андеррайтинг, то спрос на такого специалиста был бы очень велик. Однако до тех пор пока страховщики в России следуют принципу «продать больше, а выплатить меньше», никакой андеррайтинг не будет востребован. Хотя, конечно, стоит сказать, что, как и почти любое дело в России, страхование все время осуществляется с оглядкой на Запад и постепенно, хоть и очень медленно, перенимает «правильные» законы рынка.

С другой стороны, андеррайтер – это не начало, а вершина карьеры. Это всегда очень опытный специалист высшей квалификации. Владельцы страховой компании всегда заинтересованы в том, чтобы такой специалист работал именно у них, и для этого они предпочитают вырастить его у себя, а не переманить у конкурентов.

Итак, андеррайтер – это очень престижная профессия. Несмотря на то что спрос на ее представителей еще не столь велик по сравнению с развитыми странами, предложение в данной сфере тоже очень ограниченно из-за нехватки настоящих специалистов. Российский страховой рынок находится в зачаточном состоянии, но его развитие неизбежно и можно смело прогнозировать на перспективу рост спроса на андеррайтеров.

Подводя итоги, хочется сказать, что российский страховой рынок цивилизуется. И, как следствие, растет, хотя и медленно, потребность в хорошо подготовленных страховых специалистах. Мы надеемся на то, что Минтрудсоцзащиты разработает для нас, страховщиков, профессиональные стандарты страховых профессий.

Институт Страхового и Инвестиционного Бизнеса, понимая, как остро стоит эта проблема, самостоятельно разработал стандарты профессии и вместе с ними – программы обучения и аттестации специалистов.

Дело в том, что пришло время отказаться от приема на работу в страховую и инвестиционную компанию «специалистов» без хотя бы базового профильного курса, поскольку это напрямую вредит развитию отрасли. Становится очевидным, что содержание страхового образования и порядок присвоения квалификации специалиста – вопрос только самоорганизации самого страхового сообщества. При наличии соответствующих требований со стороны кадровых служб страховых компаний у их сотрудников появится мотивация к обучению. Вслед за этим будут расти профессиональный уровень страховщиков и качество страховых услуг.

IT-МЕНЕДЖЕР ДЛЯ СТРАХОВОЙ

Сегодня сложно представить предприятие среднего бизнеса без наличия в его структуре службы управления IT. Это утверждение также верно и для предприятий страховой отрасли. Новое время требует новых подходов к управлению корпоративными ИТ-системами, а значит, и новых специалистов.

Александр Олейник

окончил высшее военное авиационно-инженерное училище, кандидат технических наук, доцент, автор более 80 научных трудов. Научно-педагогический стаж более 20 лет. Вычислительной техникой занимается с 1981 г. В настоящее время является директором Высшей школы бизнес-информатики НИУ ВШЭ (http://hsbi.hse.ru/), доцентом кафедры корпоративных информационных систем НИУ ВШЭ. Эксперт по дополнительному образованию министерства образования РФ. Член Союза IT-директоров РФ. aoleynik@hse.ru

Современный мир – это мир компьютеров. Индустрия информационных технологий (IT) – один из самых быстрорастущих сегментов экономики, и его рост будет продолжаться еще долгое время. Во времена жесткой конкуренции от уровня развития информационных технологий зависит успех многих компаний, но в первую очередь компаний, бизнес которых в значительной степени основан на IT: банки, телеком, страхование и т.п. Непрерывность и безопасность бизнеса определяются не только видом применяемой информационной системы, но и в большой степени качеством подготовки IT-персонала. Профессионалы в области информационных технологий востребованы везде, т.к. сфера их деятельности – это не только поддержка используемых в компании IT, но и анализ данных, формирование прогнозов,

организация связи, создание программного обеспечения, построение моделей процессов и т.д.

Современная ситуация на рынке IT-специалистов характеризуется значительным дефицитом кадров. Это относится как к консультантам различных видов ИС (SAP, ORACLE и т.д.), программистам и архитекторам программного обеспечения, так и к IT-менеджерам разного уровня. Спрос на IT-специалистов постоянно растет.

По данным кадрового холдинга «Империя кадров», сейчас в сфере IT в России работает около 400 тысяч человек, в то время как отечественным компаниям необходимо более 2,5 миллиона специалистов в этой области.

Прирост открытых вакансий в 2012 г. в этом секторе составил около 30%, а поступивших резюме – около 5%.

При этом необходимо учитывать тот факт, что изменилась роль IT в современном бизнесе, соответственно, значительно изменились и требования к современным IT-специалистам на рынке труда.

«Дело в том, что IT практически повсеместно заняли главенствующее положение во всех сферах деятельности компаний, – убеждена Джуди Шталь, директор информационной службы Высшей школы бизнеса при Гарвардском университете. – Эта тенденция отражает возрастающие потребности в нашем персонале и свидетельствует об изменении статуса IT-профессионалов».

Согласно исследованию Gartner 2012 года, посвященному перспективам развития IT-специальности, каждые 6 человек из 10 представителей этой профессии к 2020 году возьмут на себя обязанности, непосредственно связанные с коммерческой деятельностью компании.

Коммерческая деятельность и информационные технологии все больше стали зависеть друг от друга. От IT-менеджера ожидают предложений по рационализации расходов и увеличению прибыли. Поэтому IT-персонал сегодня вынужден более тесно, чем когда-либо, сотрудничать со специалистами, непосредственно занятыми в коммерческой деятельности предприятия. Такая ситуация обязывает IT-специалистов разбираться в вопросах менеджмента и маркетинга, управления персоналом и проектами. Сегодня не так нужны те, кого принято называть «компьютерными гениями», как IT-специалисты, которые умеют говорить на «одном языке» с другими функциональными менеджерами.

Требуются люди, способные управлять проектами, умеющие налаживать связи с клиентами, проводить анализ производства и сбыта, формировать каталог IT-услуг и сервисную стратегию компании.

Как отмечает Майкл Хаммер, ведущий американский ученый в сфере менеджмента, «Сегодня нужны не узкие специалисты, но «ситуационные менеджеры», способные работать в кросс-функциональных командах в логике создания уникальной ценности для потребителя».

Бесспорно, что современный IT-специалист, должен обладать необходимыми компетенциями

по IT-аудиту, проектированию и внедрению информационных решений, эффективному использованию технологий и систем. Но он должен иметь и интегральные стратегические компетенции, такие как: системное понимание деятельности компании в контексте внешнего окружения, способность эффективно взаимодействовать в межфункциональной команде.

«Я был бы крайне удивлен, встретив директора информационной службы или сотрудника IT-отдела, который не принимает участия в коммерческой деятельности компании либо не придает значения таким сферам, как связи с общественностью, бизнес-анализ и управление проектами», – говорит Дэвид Маккембелл (вице-президент глобальной службы информации в Immucor).

Теперь от IT-персонала требуются еще большая гибкость и умение решать постоянно усложняющиеся производственные задачи. Ожидается приток новых, более квалифицированных сотрудников, среди требований к которым не последнее место занимают навыки управления, знания, связанные с коммерческой деятельностью компании.

По словам экспертов, IT-сотрудники с экономическим образованием порой ценятся выше, нежели узкие спецы по вычислительной технике. Служащие теперь должны обладать не только хорошей подготовкой в области IT, но и навыками работы в коммерческой сфере. Так, особенно ценится программист с опытом работы в профессиональной области, для которой он создает приложения.

По мнению экспертов, современная ситуация на рынке характеризуется тем, что обновление IT-технологий происходит каждые 2–3 года. Для того чтобы быть востребованным, современному IT-менеджеру каждые 2–3 года необходимо проходить повышение квалификации, и не только по «родным» дисциплинам.

Сегодня для полноценного развития современного IT-специалиста недостаточно только диплома о высшем образовании профильного вуза, необходимо также пройти обучение по программам бизнес-образования в сфере управления IT, на которых изучаются вопросы общего и стратегического менеджмента, экономического анализа и финансового менеджмента, различные вопросы управления и развития IT в компании на основе стандартов и лучших практик.

Именно такой единый методический подход к обучению взрослых людей практикуется в Высшей школе бизнес-информатики Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики». В рамках этого подхода, основанного на понятии процесса и процессном управлении, изучаются и теория организации, и управление качеством, и управление изменениями, причем все перечисленные теории рассматриваются применительно к конкретным специфическим задачам IT-менеджера. Учеба в ВШБИ служит целям получения слушателями полноценного, систематического образования в сфере менеджмента IT, а не сиюминутным карьерным или конъюнктурным интересам.

СТРАХУЕМ ДЕБИТОРКУ

Игорь Чичкан

Окончил Московский государственный открытый университет в 2008 году и в настоящее время получает международную сертификацию ACCA. Имеет более чем пятилетний опыт работы в финансовой сфере, в том числе на должности аудитора в KPMG – одной из компаний «Большой четверки». Последние два года работает андеррайтером по страхованию финансовых рисков в российском офисе AIG. Специализируется на страховании ответственности директоров, профессиональной ответственности, страховании нечестности/мошенничества, комплексном страховании банков, киберрисков, а также страховании торговых кредитов.

AIG Созидая будущее

Финансовый кризис 2008–2009 гг. привел к банкротству большое число торговых предприятий в России. Тяжелое положение одной компании автоматически влекло за собой проблемы и у ее контрагентов, сказываясь на величине их дебиторской задолженности. Зачастую бизнес не может спрогнозировать катастрофические убытки, но есть возможность застраховаться от них.

Взаимосвязь экономических процессов очевидна. Для кого-то вы являетесь дебитором, для кого-то – кредитором. Вам должны, вы должны, а ваши кредиторы должны еще кому-то. Когда в этой цепочке взаимного возврата долгов появляется одно слабое звено, это чревато катастрофическими последствиями для целого ряда компаний. Полис страхования торговых кредитов не только обеспечивает защиту собственных активов компании, но и в определенной степени демонстрирует ответственность перед ее кредиторами, то есть поддерживает стабильность всей цепочки. Кроме того, полис страхования торговых кредитов позволяет клиенту усилить показатели операционной деятельности компании, что, в конечном итоге, ведет к повышению прибыльности и росту стоимости бизнеса. Значит, наряду с прикладным значением страхование торговых кредитов означает и выгодную инвестицию.

Цифры

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, суммарная дебиторская задолженность предприятий, работающих на российском рынке, на конец 2012 года составила почти 12 трлн рублей, среди них 946 млрд рублей (то есть практически 10%) пришлось на долю просроченной дебиторской задолженности. Цифры значительные, и они растут. Для компании, маржа которой не превышает 10%, это может означать, что вся ее чистая прибыль будет равна нулю, потому что ей придется записывать убытки от неоплаченной дебиторки. Несмотря на некоторую стабилизацию российской экономики, количество банкротств в России продолжает расти. По данным газеты «Коммерсантъ», за последние три года банкротами были признаны почти 10 000 компаний, из них 3 400 – в 2012 году, то есть ежедневно в нашей стране как минимум 9 компаний становятся официальными банкротами. С ростом объема дебиторки растет и объем просроченной дебиторской задолженности – так называемый «плохой долг». Вы не можете быть уверены в своих дебиторах – заплатят ли они вовремя и заплатят ли вообще, поэтому сумма дебиторской задолженности, пока она не погашена полностью, не может считаться активом компании. В зависимости от принятой учетной политики, в случае когда вам просрочили платеж больше чем на 30 дней, вам уже необходимо начать создавать определенный финансовый резерв, чтобы подготовить

компанию к возможным потерям. Когда просрочка достигнет 6 месяцев, этот резерв должен составить 50% от суммы платежа, а после года просрочки – 100%.

Продукт

Новый страховой продукт AIG «Страхование торговых кредитов» (Trade Credit XOL) позволяет покрыть убытки компании, связанные с банкротством дебитора и длительной просрочкой платежа.

Схема работы покрытия выглядит следующим образом. Клиент отгружает товар, полис начинает свое действие в момент отгрузки. Далее клиент предоставляет покупателю отсрочку платежа, допустим, на 30 или 90 дней. В дату платежа покупатель не производит оплату. Проанализировав и согласовав с нами этот риск, клиент может продлить дату платежа еще на 30 или 60 дней. Если по истечении продленного срока платежа покупатель снова не платит, клиент в течение 15–30 дней прекращает поставки (это не просто прекращение накапливающегося риска, но и определенный рычаг давления на покупателя, который может вынудить его погасить долг). Далее начинается период ожидания, который может составлять 150, 180 или 360 дней (отсчитывается или с даты платежа, или с даты продленного платежа, если она была). Если покупатель так и не заплатил, юридически это можно трактовать как неисполнение обязательств. Клиент присылает нам заявление на выплату убытка, и мы в течение 30 дней выплачиваем сумму убытка, получаем право требования и пытаемся взыскать задолженность с покупателя. Помимо длительной просрочки платежа, к неисполнению обязательств покупателем также относится банкротство, наступившее в любой из вышеперечисленных моментов. Убыток от банкротства покупателя также погашается страховой компанией.

Наше покрытие условно можно разделить на три части. Агрегатная франшиза – фактически зона без покрытия; дискреционный кредитный лимит – зона, закрывающая мелких дебиторов; третья зона – лимит на крупнейших покупателей. Агрегатная франшиза позволяет не «подхватывать» мелкие операционные убытки и защищать клиента от катастрофичных убытков. Размер франшизы зависит от норм убытков компании.

Сумма премии зависит от многих факторов – вида индустрии, величины портфеля дебиторов, пожеланий клиента по лимитам, уровня покрытия, сложности бизнеса, агрегатной франшизы, на которую готов клиент (фактически это убыток, покрываемый клиентом самостоятельно и, как правило, он несколько превышает сумму тех убытков, к которым клиент привык).

Средние ставки на рынке 0,2–0,3% от застрахованного товарооборота на условиях отсрочки платежа, то есть при товарообороте в $100 млн страховая премия составит $200 тыс. В целом ставка колеблется от 0,1 до 0,5%, но иногда значительно превышает верхнюю планку. AIG, благодаря гибкому подходу к данному виду страхова-

ния, в крупных рисках может уходить ниже минимального предела, предлагая своим клиентам ставку ниже 0,1%.

Профиль клиента

Сейчас мы фокусируемся на крупнейших международных и российских корпорациях, на полисах с потенциальной премией не менее $50 000. Во-вторых, такой продукт, как Excess of Loss (страхование эксцедента убытка), больше применим к крупному бизнесу, у которого есть определенный запас прочности по убыткам от нормы ожидаемых плохих долгов.

Отличия страхового полиса от AIG

Безусловно, для мирового рынка страхования в целом и для AIG как международной компании страхование торговых кредитов не в новинку. Присутствует данный вид страхования и на территории РФ. Но новый подход к страхованию кредитных рисков, который предлагает российским клиентам AIG, принципиально отличается от классических предложений, уже существующих у нас. Среди фундаментальных отличий выделю, прежде всего, два. Во-первых, благодаря неотменяемым кредитным лимитам клиенты AIG получают стабильное страховое покрытие и защиту баланса компании в любых рыночных условиях. Во-вторых, продукт от AIG основан на анализе кредитных процедур клиента и позволяет ему самостоятельно устанавливать уровень кредитных лимитов. Рассмотрим эти и другие особенности нашей страховой услуги более подробно.

Самое важное ее отличие – неотменяемые кредитные лимиты на покупателей. Классический страховщик торговых кредитов предлагает вам операционный полис, то есть фактически страхователю услугу управления дебиторской задолженностью. Страховщик постоянно отслеживает ваших покупателей и в случае изменения их положения на рынке, например обнаружив снижение платежеспособности, вправе изменить ваш страховой лимит на этого покупателя. Изменение страховых лимитов не имеет широкого распространения, тем не менее каждый отдельный случай больно бьет по карману клиента. В полисе AIG лимит устанавливается один раз при подписании страхового договора и не подлежит изменению со стороны страховщика. Страхователь может самостоятельно отменить лимит на покупателя в зоне дискреционного лимита, а если посчитает нужным изменить лимит на крупного покупателя, то обращается к страховщику, и последний после проведения дополнительного анализа рыночной ситуации принимает решение. Классические страховщики иногда предлагают дискреционные лимиты, но только на развитых страховых рынках (в Европе и Америке) и, как правило, ограничивая их достаточно небольшими суммами. Мы позволяем своим клиентам быть более самостоятельными, поскольку готовы концентрироваться на крупнейших покупателях, а та зона, где клиент лучше нас знает, как ему поступить, остается под его ответственностью. Например, портфель

клиента состоит из 100 дебиторов, 80 из них попадают в зону дискреционного кредитного лимита, где клиент самостоятельно устанавливает кредитные лимиты, на 20 крупнейших дебиторов мы отдельно назначаем лимиты, которые впоследствии будем пересматривать по инициативе клиента. Это ведет к упрощенному администрированию полиса – клиенту не нужно обращаться к страховщику по каждому лимиту, предоставлять соответствующую отчетность, обсуждать этот риск с андеррайтером и аналитиком. Обычно клиенты, пользующиеся классическим полисом, берут в штат отдельного специалиста, который занимается коммуникациями со страховой компанией. С полисом AIG такой необходимости нет.

Второе отличие – система анализа клиента. Классические страховщики анализируют конечных покупателей (дебиторов), мы анализируем самого клиента и его кредитные процедуры. Поэтому у AIG нет предпочтений по отраслям, в которых работают потенциальные клиенты. Нас интересуют компании, у которых есть свой кредитный менеджмент, налажены качественные кредитные процедуры, на практике доказавшие свою жизнеспособность. Мы изучаем историю плохих долгов клиента и оцениваем, как работали эти процедуры, помогая предотвратить убытки. Базируясь на результатах анализа истории плохих долгов, выбираем клиентов с высоким уровнем внутренней экспертизы в управлении своими кредитными рисками и портфелем дебиторов. Это позволяет нам предоставлять клиенту значительную степень автономности в установлении кредитных лимитов как на уже существующих, так и на новых покупателей.

Третье отличие – структура полиса. В классическом страховании предлагается операционный полис, предусматривающий, как правило, не очень большие франшизы по каждому отдельному случаю. Каждый плохой долг может быть покрыт полисом страхования, если на этого дебитора есть лимит. Но страховая компания может не дать лимит на какого-то вашего покупателя и тогда вы будете торговать только на свой страх и риск. С полисом AIG такого не происходит, поскольку наш полис – это продукт формата Excess of Loss (эксцедент убытка – часть страховой суммы, превышающая определенный размер по данной категории рисков). У каждой компании существует норма убытков от долгов, которая закладывается в бизнес-модель, эта норма ожидаема и допустима в соответствии с кредитными процедурами компании. Наши полисы работают сверх этого нормального убытка, то есть покрывают крупный незапланированный убыток.

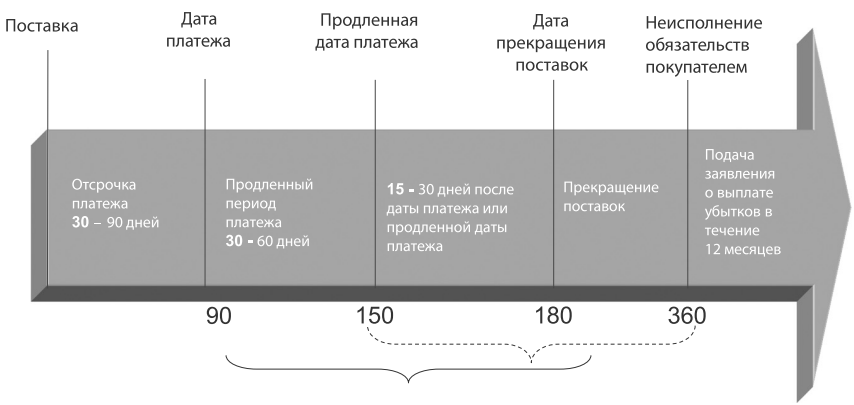
Четвертое отличие – анализ риска. Классические страховщики сами анализируют риск по каждому покупателю. И может получиться так, что сначала страховщик определит лимит на крупнейших покупателей, вы подпишете полис, а потом он попросит вас предоставить отчетность по более мелким

покупателям. Страховщик начнет изучать риски мелких покупателей, поймет, что какие-то из них не очень надежны, и не даст по ним лимит. Как правило, мелкие дебиторы несут основной риск. Вы, как клиент, хотели продолжать сотрудничество с этими покупателями, застраховав свой риск возможного убытка от них, но страховщик решил иначе. В итоге, классическим полисом вы застраховали хороший риск и не получили покрытие по плохому риску. С полисом AIG этого не случится, потому что, изучив кредитный менеджмент клиента, мы даем дискреционный кредитный лимит на всех мелких покупателей – это планка, до которой клиент самостоятельно может устанавливать лимиты на новых покупателей и поднимать или снижать лимиты на существующих покупателей. Клиент сам уже оценил этих покупателей и принял решение с ними работать, а мы, в свою очередь, даем возможность клиенту принимать решение самому.

Преимущества страховой услуги AIG

Если выделить суть продукта классического страхования торговых кредитов – это управление дебиторской задолженностью. Вы подписали полис, страховщик определил лимиты, которые вы можете отгружать на условиях отсрочки платежа определенным покупателям. Если вы хотите увеличить лимит или добавить нового покупателя, вам нужно обратиться к страховщику. Таким образом, вы отдаете на аутсорсинг управление кредитным риском – у вас нет своей собственной экспертизы в компании, вы полностью доверяете оценку потенциальных финансовых рисков страховщику. С нашей точки зрения, клиент покупает страхование, а не услугу управления дебиторской задолженностью, поэтому наши полисы сосредоточены

Как работает покрытие?



на реальном переносе риска на страховщика. Мы не помогаем управлять дебиторской задолженностью (наши клиенты умеют это делать при помощи собственного кредитного менеджмента) – мы защищаем их от убытков.

Кроме того, AIG, как универсальный страховщик, несколько иначе подходит к этому виду страхования, чем специализированная страховая компания. Помимо страхования торговых кредитов мы предлагаем клиенту весь спектр страховых услуг. Получая корпоративного клиента, который покупает у нас несколько видов страхования, мы одновременно получаем место для маневра, что позволяет найти обоюдно интересные (и для нас, и для клиента) условия страхования в линии торговых кредитов. Кроме того, работа с универсальным страховщиком предоставляет клиенту дополнительное преимущество в урегулировании вопросов о спорных убытках. При несправедливом отказе в выплате страховщику угрожает потеря крупного клиента, оформившего несколько полисов. Поэтому универсальная компания всегда старается заплатить клиенту, не цепляясь к мелким формальностям, исключения составляют только грубые нарушения правил страхования со стороны клиента, и тут мы ничем не отличаемся от классических страховщиков. Причинами для отказа в выплате могут быть:

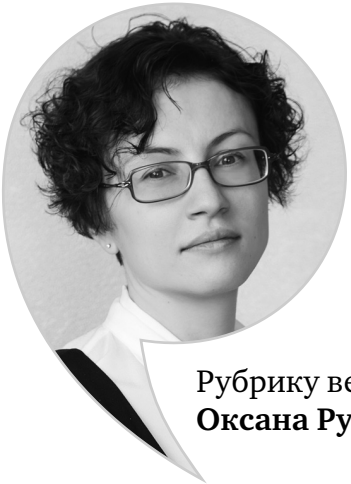
- неправомерные или недобросовестные действия, или упущения страхователя, или его доверенных представителей;
- споры между страхователем и покупателем;
- каждое существенное нарушение любых условий, обязательств или заявлений страхователем;
- несоблюдение страхователем или его доверенными представителями применимого законодательства и правил по приобретению и переводу валюты контракта;
- убытки, имеющие отношение к любой дебиторской задолженности, которую страхователь купил или приобрел иным образом, если это не согласовано с компанией в письменной форме и не подтверждено дополнением к полису страхования.

Дополнительное преимущество AIG – наши международные возможности. Имея офисы в разных странах мира, мы можем вести первичные переговоры и согласовывать условия с клиентом здесь, в России, а полис выпустить в Швейцарии, Великобритании или другой нашей юрисдикции. Это особенно актуально для компаний, у которых торговые представительства находятся за рубежом, и именно за рубежом концентрируется риск дебиторской задолженности.

Думаю, для обобщения отличий и преимуществ нашего полиса можно использовать английский термин tailor-made (сделанный по заказу), потому что по сравнению с классическим страхованием дебиторской задолженности страховка AIG более адаптирована под нужды клиентов.

По пути в Россию

Наш международный опыт страхования торговых кредитов начался в 1982 году, когда в США и Лондоне был запущен новый продукт, представляющий собой комбинированный полис страхования торговых кредитов и политических рисков. В 1991 году мы запустили страхование торговых кредитов во Франции, в 1992 – в Канаде, в 1995 году предложили страхование исключительно крупнейших покупателей. Это стало важной вехой в развитии компании, поскольку традиционно страховщики опасаются сегментации риска – предпочитают страховать весь портфель дебиторов целиком (сбалансированный риск) и не очень любят страховать крупнейших покупателей (концентрированный риск). В 1999 году AIG стала первой частной компанией, принятой в Ассоциацию Berne Union, объединяющую экспертно-кредитные агентства, которые фокусируются на страховании экспортных рисков. Перешагнув в новый век, мы продолжили расширение географии страхования торговых кредитов, в 2000 году, присоединив к уже «завоеванным» странам Японию, а в 2004 – Китай. В 2007 году для клиентов AIG начал работу онлайн-портал. В 2008 мы стали страховать торговые кредиты в Индии, в 2009 запустили программу Global Limit Manager, помогающую страхователям вести диалог с андеррайтером, в частности отслеживать текущие лимиты по портфелю или запрашивать новые. Отмечу, что за период с 1982 по 2009 год совокупные выплаты AIG по убыткам в рамках страхования торговых кредитов достигли 1 млрд долларов. В 2010 году этот вид страхования был запущен в Бразилии, в 2013 году – в ОАЭ, а к концу 2013 добрался и до России, где, как мы уверены, наш продукт будет востребован.



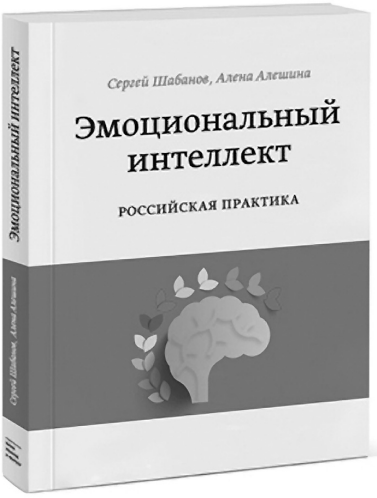
Рубрику ведет
Оксана Рустамова

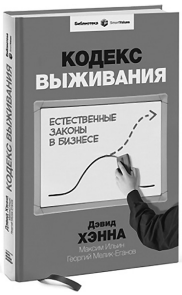
«НАУКА НЕСОЧЕТАЕМОГО»

Эмоциональный интеллект. Российская практика.

Сергей Шабанов и Алена Алешина

Авторы начинают с констатации факта, что понятие «эмоциональный интеллект» – это оксюморон, то есть сочетание несочетаемого. Развивают преамбулу объяснением известного парадоксального вопроса: «Если ты такой умный, то почему такой бедный?». И окончательно запутывают читателя признанием, что осознавать свои эмоции практически невозможно. При этом книга посвящена как раз тому, как учитывать эмоции других и держать под контролем свои. Предлагаемые в книге методики и упражнения полезны в любой ситуации и любом виде деятельности, особенно, конечно же, руководящим работникам. Впереди у таких читателей – большой путь: от личностных тренингов до внедрения программы по развитию у сотрудников эмоциональной компетентности. Безусловно, вы вряд ли сразу по прочтении книги почувствуете позитивные изменения в своем поведении и в способности контролировать эмоции – свои и чужие. Но если вы никогда ранее не задумывались над проблематикой функционирования эмоционального интеллекта, то, без сомнения, обсуждаемая книга наилучшим образом поможет пробуждению интереса к этой теме.





«ЕСТЕСТВЕННЫЙ ОТБОР»

Кодекс выживания.
Естественные законы в бизнесе.

Дэвид Хэнна, Георгий Мелик-Еганов и Максим Ильин

Книга представляет собой переосмысление и обобщение принципов управленческой модели Дэвида Хэнна, уже довольно хорошо известной в России. Именно поэтому она будет полезна и интересна как тем, кто уже успешно применяет его идеи в управлении своей компанией, так и тем, кто впервые столкнулся с понятием жизненных циклов организаций и задачей выработки мотивирующей цели. Первым – для того, чтобы сверить часы, ведь модель за десятилетия претерпела изменения и усовершенствовалась; вторым – чтобы успешно «оседлать кривую жизненного цикла» своей организации. А для этого необходимо понять, что любая компания представляет собой хрупкий живой организм, подчиненный тем же законам природы, что и любая экосистема. А «законы природы управляют нашим взаимодействием с миром независимо от того, знаем ли мы о них, согласны ли мы с ними или следуем ли мы им».

«ВОСПИТАНИЕ ЧЕМПИОНОВ»

Чемпионы продаж.
Что и как лучшие в мире продавцы делают иначе.

Мэттью Диксон и Брент Адамсон

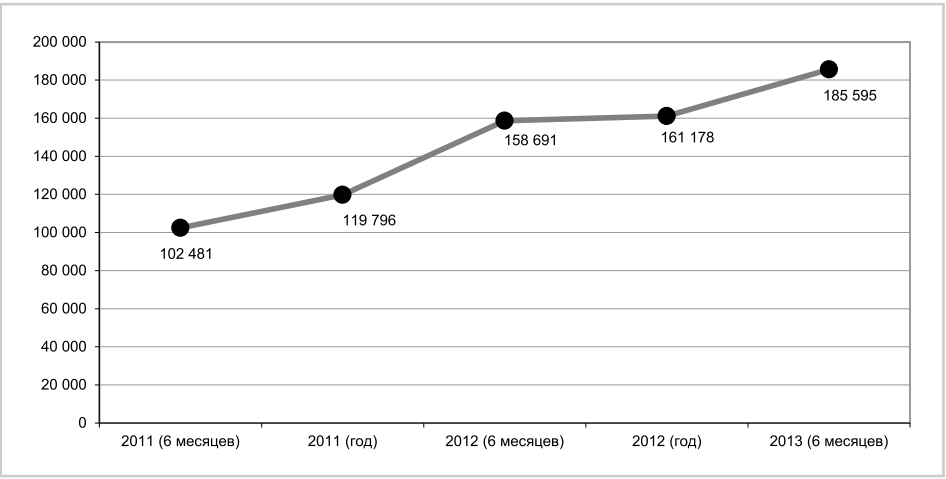
Если бы можно было прочитать книгу и научиться продавать, то наш мир был бы полон успешных продавцов и эффективных сделок. К сожалению, это не так. Значит ли это, что не нужно писать, издавать и читать книги об искусстве продаж? Конечно, нет. Во-первых, потому что количество (прочитанного) иногда на самом деле переходит в качество (выполняемой работы). Во-вторых, потому что хорошая книга – а у нас в руках сейчас действительно хорошая книга – дает возможность руководителю посмотреть на свой отдел продаж под чуть иным углом. Да и предлагаемая авторами классификация продавцов выглядит достоверной, равно как и основной посыл книги: «чемпионами становятся, а не рождаются». Вооружившись этим принципом, авторы готовы дать руководителям отделов продаж практические инструменты для усовершенствования команды «прямо сейчас». А это, согласитесь, подкупает.

ПОДАЛИ В СУД

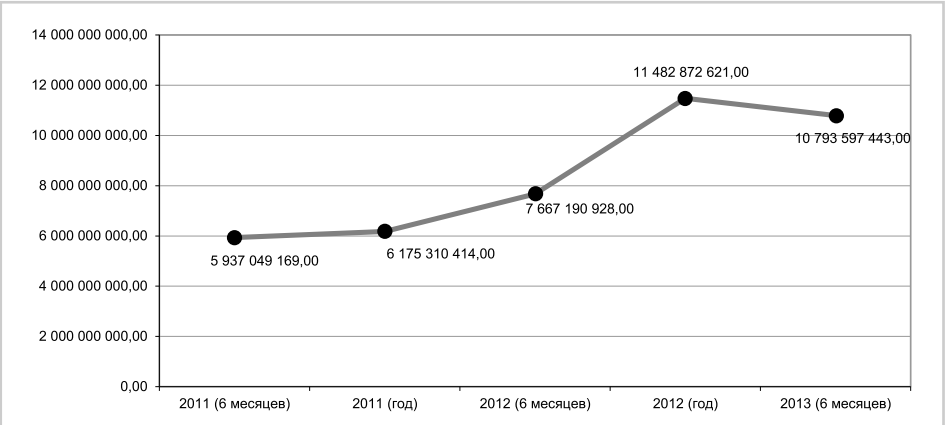
С каждым годом растет число обращений в суд со стороны страхователей, не удовлетворенных работой страховых компаний по урегулированию убытков. Так, согласно статистике Судебного департамента Верховного суда РФ, с 2011 по 2013 гг., число судебных разбирательств о взыскании страхового возмещения (выплат) в России возросло на 55%. При этом динамика роста страховых сумм в первое полугодие 2013 года замедлилась.

Временной период	Суммы, присужденные к взысканию по полугодиям, руб.	Поступило дел по полугодиям
2013 (6 месяцев)	5 937 049 169	102 481
2012 (год)	6 175 310 414	119 796
2012 (6 месяцев)	7 667 190 928	158 691
2011 (год)	11 482 872 621	161 178
2011 (6 месяцев)	10 793 597 443	185 595

Поступило дел по полугодиям



Суммы, присужденные к взысканию по полугодиям, руб.



Источник: Судебный департамент Верховного суда РФ

СЛОЖНЫЙ ГОД

2013 год оказался для страховщиков крайне сложным с точки зрения как рентабельности, так и перспектив развития. Изменение судебной практики и сужение открытого рынка в банкострахования и корпоративном сегменте нанесли сильнейший удар по прибыли страховых компаний. Падение рентабельности собственных средств страховщиков (до 5%, по итогам 2013 года) и ожидание замедления роста страхового рынка (до 10% в 2014 году) осложнят привлечение инвестиций, необходимых для выполнения требований мегарегулятора. Однако «шоковая терапия» принесла и позитив – повысила качество урегулирования убытков, стимулировала развитие партнерских продаж, некредитного банкострахования и страхования МСБ.

В 2013 году проблемы появились и усилились сразу по всем сегментам бизнеса страховых компаний:

Сегмент бизнеса	Проблемы 2013 года	Угрозы 2014–2015 гг.
Страховая розница	Рост судебных расходов и выплат по нестраховым случаям	Повышение лимитов в ОСАГО без корректировки тарифов
Банкострахование	Рост доли кэптивных страховщиков, крайне высокая доля КВ	Замедление темпов роста розничного кредитования
Корпоративный сегмент	Демпинг и рост доли компаний, обладающих административным ресурсом	Стагнация экономики, сворачивание крупных строительных проектов, снижение тарифов в ОСОПО

Позитивные тенденции и способы преодоления проблем рынка в разрезе сегментов бизнеса страховых компаний:

Сегмент бизнеса	Точки прогресса на уровне страховых компаний (2013 год)	Будущие точки прогресса на уровне страхового сообщества и государственного управления (2014–2015 гг.)
Страховая розница	Качественное изменение массовых продуктов – ревизия договоров страхования, интерактивное урегулирование. Развитие новых каналов продаж и низкоубыточных сегментов	Стандартизация договоров страхования Автокаско, создание актуальной методики расчета ущерба
Банкострахование	Развитие некредитного страхования на базе партнерских отношений с банками	Налоговые льготы в страховании жизни, раскрытие доли КВ
Корпоративный сегмент	Расширение клиентской базы за счет МСБ на основе базы данных по опасным объектам и перевозчикам	Закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг», вступающий в силу с 1 января 2014 года

Источник: «Эксперт РА»