ЧЕСТНАЯ ПРОДАЖА

Арсен Даллакян

окончил Уфимский нефтяной технический университет по специальности «экономика в строительной отрасли», кандидат философских наук, член Гильдии маркетологов. Автор более 40 статей по маркетингу и политологии. Стаж работы в сфере маркетинга – восемь лет. С 2006 по 2008 годы занимал должность директора по маркетингу и продажам компании Enricco Piccoli, отвечая за разработку бренда, построение сети дистрибуции, запуск программы франчайзинга. Затем перешел на должность начальника отдела трейд-маркетинга Credit Europe Bank, где создал уникальный набор инструментов для продвижения кредитных карт. С 2010 года возглавлял департамент маркетинга и развития в группе «Альфа Страхование», где отвечал за коммуникации с партнерами и дистрибуцией. С 2012 года занимает должность вице-президента, директора департамента маркетинга страховой группы «МСК».

Фото: СГ «МСК»

«Текущий кризис – отличная возможность ответить на вопрос: в чем смысл страхования для российских граждан? В погоне за потребителем до сих пор страховщики часто преподносили страхование как выгодную сделку, а не как гарантию защиты и помощи в трудных непредвиденных ситуациях. И такой подход вылился в неоправданные ожидания клиентов, в суды и недоверие к страхованию как таковому», – считает вице-президент, директор департамента маркетинга страховой группы «МСК» Арсен Даллакян.

«Современные страховые технологии»: Арсен, как бы Вы охарактеризовали существующее сейчас отношение страховщиков к потребителю страховых услуг?

Арсен Даллакян: Нам, как компании, чья стратегия развития определяется, как клиентоцентричная, печально констатировать нынешнее отношение к клиенту на рынке страхования. Обычно есть два главнейших участника рынка – это продавец и покупатель, и прочие по значимости участники – регулятор, аудиторы, сопутствующие элементы и т. д. К сожалению, в текущей ситуации потребитель для российского страховщика находится по приоритетности не на первом месте и даже не на втором. Потребитель в страховании – это как данность, за него не борются. Страховщики относятся к потребителю не как к смыслу своей работы, а как к одному из элементов функционирования компании, но далеко не самому значимому. Даже на страховых конференциях о завоевании лояльности потребителя начинают

Страховая группа «МСК» основана в 1993 году в Казани с целью предоставления страховых услуг крупным региональным предприятиям (до 2008 года – Открытое акционерное страховое общество «Промышленная страховая компания»). За 18 лет развития компания стала одним из виднейших игроков страхового рынка республики Татарстан и открыла 23 представительства по всему Приволжскому федеральному округу.Постепенно ОАСО «ПСК» превратилось в универсального страховщика, обслуживающего не только корпоративных клиентов, но и физических лиц. В 2008 году компания перешла под контроль ОАО «Столичная страховая группа», учрежденного Правительством Москвы и Банком Москвы, и в 2009 году была переименована в ОАО «Страховая группа МСК» (открытое акционерное общество). Приоритетными направлениями развития страховой деятельности для компании являются автострахование и страхование имущества. Финансовая устойчивость «МСК» подтверждена рейтинговым агентством «Эксперт РА», присвоившим СГ «МСК» рейтинг надежности на уровне А+ («Очень высокий уровень надежности»).

говорить только после того, как обсудят другие темы – принятие новых законов, регламент взаимодействия с регулятором, макро-тренды и т.д.

«ССТ»: А как Вы могли бы объяснить сложившуюся ситуацию?

А.Д.: Страховые компании работают на рынке, который в первые годы рос настолько активно, что естественного роста хватало для развития бизнеса. Правило, что на одного привлеченного клиента мы тратим 8 рублей, а на текущего клиента 1 рубль, в страховании раньше не работало. В страховании всегда было легче привлечь новых клиентов, чем подумать об удержании текущих. Я меньше других страховщиков ругаю этот кризис, в котором сегодня оказался страховой рынок, он даст толчок к развитию клиентоориентированных компаний. Сейчас лучшее время для грамотных рыночных стратегий. Ситуация заставляет задуматься, как объяснить потребителю необходимость покупки дорогого, непонятного и не очень нужного, по мнению многих россиян, полиса. И схемы с вмененным или обязательным страхованием не решат эту проблему, как бы на них ни надеялись другие страховщики.

«ССТ»: Что же можно сейчас предпринять? Мы ждем крах страхования в России?

А.Д.: Страхование – инструмент, который отвечает естественной потребности человека обезопасить себя от возможных рисков. Человек стремится обезопасить себя от экономических последствий, которые возникают в связи с наступлением непрогнозируемых негативных событий. Это осознанный поиск помощи на тот случай, если наступит беда, и человек не сможет с ней справиться в одиночку. Так что, даже если смести весь сегодняшний страховой рынок, то потребность в страховании все равно останется, и текущий кризис – это отличная возможность ответить на вопрос, в чем смысл страхования для российских граждан.

«ССТ»: Как развернуть страхователя к страховщику?

А.Д.: Нужно начать нравиться. Что любит потребитель? Что он хочет найти в страховании? Он любит заботу, простые человеческие отношения, ему не нужно ничего сверхестественного. Ему нужно дать повод нас полюбить, и он сам найдет причину для приобретения наших услуг. Это тот путь, по которому мы сейчас развиваем компанию. Это постулат нейро-маркетинга. На мой взгляд, российские страховые компании выбрали неверную установку, опираясь на мнение, что потребитель принимает решения только из рациональных соображений. Это не так. Человек редко принимает решение, исходя из соображений рациональности, хотя сам считает, конечно же, что наоборот. Нейрофизиология, напротив, доказывает, что за принятие решений в мозге человека отвечает зона эмоций. Импульс, который заставляет человека действовать, – это исключительно эмоциональная составляющая.

В страховании сейчас наступил лучший момент для того, чтобы отречься от всего, что до сих пор делали страховщики в целях убедить потребителя купить полис.

Мы всегда преподносили страхование как выгодную сделку. Именно такое восприятие страхования мы и получили. На самом деле в покупке страховой услуги очень важную роль играет эмоциональная составляющая.

Страхователь платит деньги за свои эмоции, за свои ощущения. Вы можете пойти и купить сумочку за 50 тыс. рублей? Вы что, заплатите за удобство переносить мелкие вещи? Нет, но за удовольствие смотреть на себя в зеркало и видеть глаза людей, которые на вас смотрят. В страховании главная эмоция – если придет беда, вы не останетесь с ней один на один. Человек платит за надежду, что ему помогут. Страхование должно быть дорогим. Все эти страховки за 500 рублей, за 2000 рублей – это позорище, как можно помочь человеку пережить беду за такие деньги? Клиенты покупают такие страховки только потому, что им не жалко выкинуть деньги. Как на лотерею. Здесь нет потребности в страховании. Этим мы, страховщики, и убиваем рынок.

«ССТ»: Но ведь дешевые страховки тоже не покупают. Как развернуть потребителя к рынку?

А.Д.: Не надо никого разворачивать. Всегда есть потребители, которые хотят получить нормальную помощь, когда у них случится беда. Этот процент в общей массе наших граждан не велик, но он есть. Все остальные – не потребители страховых услуг. Никто не пытается продавать шапки-ушанки в Африке. Хотя у африканцев тоже есть головы. Мы пытаемся заставить купить человека страховку только потому, что у него есть автомобиль. Полная ерунда! Мы «впариваем» страховку автомобилисту, который не боится риска потерять деньги, вложенные в авто. А страховые компании – лишь бы продать – начинают соблазнять его другими «коврижками». Например, бесплатным ремонтом, и говорят: страхование – это выгодно! Естественно, купив страховку, он начинает искать для себя эту выгоду в течение страхового периода и заявляет все, даже самые маленькие убытки. В развитых странах, где страхование родилось как страхование человека от смерти или дома от пожара, франшиза в $500–1,5 считается нормальной.

Ненормальным считается заявлять как убыток царапину на бампере. Ненормально брать по поводу царапины отгул и целый день решать вопросы со страховой компанией. Бампер для того и существует, чтобы на нем были царапины. Мы извратили сущность страхования и превратили его в способ экономить на ремонте.

Конечно, проблема лежит глубже. Не во всех бедах виноваты сами страховщики.

В России в принципе извращенное представление о роли автомобиля в жизни человека.

«ССТ»: Как вы думаете, почему так случилось?

А.Д.: Так проще объяснять! Низкая квалификация продавцов стимулировала страховщиков идти по самому простому пути. Вообще, в мире страхование впервые применялось как личная защита.

В России оно появилось, прежде всего, как автострахование. Ничего страшного нет, если я разобью бампер. Я потеряю какие-то деньги. Беда ли это? Нет, это проблема, но не беда. С такой проблемой я могу справиться. Но не дай Бог, я не смогу из-за состояния здоровья работать, или моя семья останется без кормильца, это уже трагедия. Здесь нужна настоящая помощь!

«ССТ»: В чем вы видите главные ошибки страховщиков в разработке и продвижении страховых продуктов?

А.Д.: Очевидно, что если что-то ненужное стало дешевле или дороже, – нужнее оно от этого не стало. Плохой маркетинг построен именно на этом. Есть ненужный продукт, попробуем поднять цену, продукт станет элитным, кто-то да купит. Или давайте снизим цену, организуем распродажу – все смогут купить. Давайте организуем продажи так, чтобы у всех было, или чтобы невозможно было достать – тогда за дефицитом будут гоняться. Это иногда срабатывает, но это очень примитивный уровень! Люди умнеют. Они понимают, что им нужно, за что они платят. Главная ошибка в том, что страховщики не пытаются объяснить полезность страхования, а стараются снизить цены, обеспечить легкость покупки. Но какая мне, как потребителю разница, тяжело купить полис или легко, могу ли я купить его онлайн или мне нужно вызвать агента. Для меня это не делает продукт нужным. Страховщики пытаются «впарить», а не предоставить то, что действительно нужно клиентам.

Для создания реального спроса на страхование должна произойти эволюция. Мы сейчас как раз находимся в стадии естественного отбора. Многие страховщики относятся к текущей ситуации на рынке автострахования как к ошибке в законодательстве. Работа юристов-правозащитников – не эксплуатация ошибки законодательства. Это реакция потребителей на ту философию, которую применяли страховщики в течение всех последних лет.

Клиент, который покупал полис на случай, если сгорит дом, никогда не пойдет к юристу за выплатой, если дверь в доме поцарапана. Конечно, таких клиентов существенно меньше. Большинство потребителей – это люди, которых заставили купить полис (по кредиту, по закону и т.д.), или они решили сэкономить на ремонте. Для них обращение к юристу – продолжение логической цепочки: если уж экономить, то экономить по максимуму, а если заставили купить – то отбить как можно больше средств.

«ССТ»: Может быть, стоит обучать потребителей правильно пользоваться страховыми услугами?

А.Д.: Нет! Если человеку интересно, он сам достанет любую информацию. В наше время можно чертежи космического корабля достать, если захотеть.

«ССТ»: А как, Вы предполагаете, будут развиваться события на страховом рынке?

А.Д.: Даже если поднимут тарифы ОСАГО, даже если закроют всех автоюристов, нездоровье стра-

хового рынка проявится в чем-то другом. Потребность клиента получить то, ради чего он совершил покупку, будет вылезать. Сейчас сошлись несколько обстоятельств, обострившихся ситуацию. Сжатая пружина клиентской неудовлетворенности распрямилась и выразилась в обилии судов. Я предполагаю, что кризис разрешится самым простым способом – поднимут тарифы, могут вывести автострахование из-под действия закона о защите прав потребителей. На какой-то период этого хватит. Страховщики начнут зарабатывать, но потом кризис придет опять. Кто из страховщиков планирует свою работу хотя бы на десять лет вперед, тот уже сейчас будет действовать иначе.

Если главная задача – выполнить квартальный план, а потом хоть трава не расти, – любовь клиента не нужна, нужны только его деньги. Так сейчас работают многие компании. Стратегию рынка на этом не построишь. Дискаунтеры в страховании будут умирать. Люди, которые видят в страховании защиту, не нуждаются в дешевых, ограниченных продуктах. Они сравнивают страховые премии с суммой возможных потерь. Важен сервис и забота в момент несчастья. Клиент не должен чувствовать себя униженным попрошайкой. Беда российского страхового рынка – это то, что все компании в своем планировании мыслят короткими временными отрезками, и то, что мы слишком рационализированы и считаем, что клиент – это маленький компьютер, который мониторит рынок в поиске самых оптимальных условий. Да, клиенты сравнивают цены. Но всегда, во все времена человек с легкостью оправдывает лишний рубль в цене любимого бренда. И к страхованию это тоже относится. Какое бы особое оно в России не было.

Может, сейчас мы наблюдаем крайне эластичный спрос, при котором увеличение цены на 10% рождает желание у 60% потребителей КАСКО перейти в другую компанию.

Но это только потому, что в России нет любимых страховых компаний, потому что средняя степень удовлетворенности по НПС варьируется около 80 баллов.

«ССТ»: Поможет ли развитию страхования в России применение новых технологий в продажах?

А.Д.: Нет, технологии – не цель, а средство. Если ненужное начать продавать в интернете, оно нужнее от этого не станет.

Сначала технологии должны сделать страхование более удобным, человечным. И, в первую очередь, это касается процесса урегулирования убытков. Клиент должен иметь возможность отслеживать процесс урегулирования онлайн. Развитие онлайн-страхования должно начинаться с онлайн-урегулирования и продолжаться онлайн-пролонгацией, и только потом рынку будут интересны онлайн-продажи. Я уверен, что в ближайшие 15 лет основными каналами продаж страховых услуг будут агентский канал и офисы продаж. Но, подчеркну, страховой рынок изголодался по эмоциям, по нейро-подходу.

Интервью взяла Татьяна Робулец