вить дополнительные программы, например, программы ведения беременности и родовспоможения. Компания, проводящая тендер, оценивает предложения страховщиков как по основному пакету ДМС, так и по дополнительным программам.

Группы критериев оценки

Методика предусматривает оценку коммерческих предложений страховых компаний в разрезе несколько групп факторов. Первая группа – ценовые факторы, вторая – неценовые факторы и третья группа – готовность компании услышать потребности клиента и ее желание идти ему навстречу.
Цена предложений, безусловно, занимают львиную долю в комплексной оценке (не менее 70%) поставщика услуг ДМС. Неценовые факторы, отражающие качественные и количественные параметры продуктов, составляют 20% в общей оценке предложения страховой компании. Остальная доля оценки приходится на такие факторы, как готовность страховщика к сотрудни-

Если не хватает аргументов...

Максим СОННОВ,
директор управления прямых продаж, СК «Гелиос»

Сегодня, в период повальной экономии финансовых ресурсов, многие компании стараются исключить страхование из своего бюджета, поэтому большинству сотрудников продающих подразделений уже не хватает традиционных аргументов для общения с клиентом.
Если раньше достаточно было сослаться на «дочернюю» связь родной компании с именитой иностранной, то теперь этого мало. Проблемы, возникшие у таких лидеров страхования, как AIG, Fortis и ING показали, что даже высокие рейтинги не могут гарантировать правильной организации страховой защиты. Убедившись, что абсолютно надежных страховых компаний в природе не существует, страхователи стали

Таблица 1. Оценка финансовых параметров предложения

Параметры оценки	Вес фактора	Значения баллов				
		5	4	3	2	1
Страховая премия за основной продукт ДМС (на одного человека)	66,0%	В пределах $750	В пределах $750-850	В пределах $850-950	В пределах $950-1000	Более $1000
Страховая премия за дополнительные программы	3,0%	В пределах $1200	В пределах $1200-1500	В пределах $1500-1700	В пределах $1700-1900	Более $1900
Страховая премия за включение ЛПУ в общий список (за дополнительную плату)	1,0%	В пределах $200	В пределах $200-300	В пределах $300-500	В пределах $500-700	Более $700
Итого:	70%					

предъявлять более жесткие требования не только к страховщикам, но и к сотрудникам продающих подразделений и фронт-офиса. Таким образом, менеджер продающего подразделения должен быть готов ответить на любые вопросы и решить любые проблемы, возникающие у клиента в связи со страхованием.

В моей практике работы с добровольным медицинским страхованием был такой случай. Крупный клиент имел много представительств в различных регионах России и хотел, чтобы или страховая компания имела филиалы в тех же самых регионах, или известная ассистанская компания оказывала бы посреднические услуги. Поскольку страховую компанию, в которой я тогда работал, нельзя было назвать крупной, то на первом этапе мне пришлось самостоятельно искать подходящего для клиента ассистанса. В дальнейшем, после согласования вопроса, я совместно с андеррайтерами начал разработку подходящей программы ДМС и ее согласования с клиентом. Когда программа была согласована и клиент выбрал нашу компанию, мы пришли к договоренности, что обслуживание и сопровождение этого клиента я беру под свой контроль, что, разумеется, было согласовано с руководством страховой компании.

В дальнейшем плотная работа с директором по персоналу этого клиента позволила мне застраховать еще и имущество указанной фирмы, и весь его автопарк.

честву, намерение качественно сопровождать договор об оказании услуг по ДМС и так далее.

Цена предложения

Рассмотрим более подробно группу ценовых факторов. Например, при пятибалльной шкале оценок для того, чтобы определить, каким баллом оценить тот или иной фактор, заранее определяются границы значений факторов (см. пример в таблице 1). Цена предложения кандидата на роль поставщика программ ДМС оценивается согласно таблице.

Неценовые параметры программы

К разряду неценовых факторов могут быть отнесены такие параметры страховщика, как количество его филиалов, географическое совпадение территорий размещения филиалов страховщика и заказчика, круглосуточное дежурство медиков в call-центре страховщика и их число в дневное и ночное время (последний критерий особенно важен для крупных предприятий, иначе мощности call-центра не хватит для обслуживания сотрудников предприятия, обратившихся за медицинской помощью).
Еще один важный неценовой фактор – график работы call-центра страховщика во всех городах его присутствия, территория оказываемых услуг во всех городах присутствия в случае вызова врача на дом или вызова скорой помощи, в экстренных случаях – возможность страховщика обеспечить перевозку больного вертолетом.

В связи с повышением требований клиентов к сотрудникам продающих подразделений хочу дать несколько советов по проведению всех этапов продаж.

- *Поиск клиента. Как известно, легче всего работать с клиентом, если он пришел по рекомендации. Но чтобы ее получить, работа страховой компании должна удовлетворять требованиям потребителя к сервису и оперативности (что относится как к процессу оформления договора, так и к процессу его сопровождения, а также урегулированию страхового случая). О надежности компании клиент судит по скорости проведения экспертизы предоставленных доку-*

Таблица 2. Оценка неценовых параметров предложений по ДМС

Неценовой параметр	Вес фактора	Значения баллов				
		5	4	3	2	1
Количество филиалов	1,5%	В пределах 100	В пределах 60-100	В пределах 40-60	В пределах 20-40	Менее 20
Количество сотрудников страховой компании	1,5%	В пределах 2000	В пределах 1000-2000	В пределах 500-1000	В пределах 100-500	Менее 100
Совпадения филиальных сетей клиента и страховой компании	3,0%	Все города	—	—	—	Частично
Отзывы существующих клиентов	10,0%	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	—	Неудовлетворительно
Территория предоставления услуги вызова врача на дом	1,5%	Более 30 км от границ города	—	От 10 до 30 км от границ города	—	В пределах 10 км от границ города
Территория предоставления услуги вызова скорой помощи	1,5%	Более 30 км от границ города	—	От 10 до 30 км от границ города	—	В пределах 10 км от границ города
Территория предоставления услуг call-центра в режиме 24 часа в сутки	1,0%	Более, чем в 70% запрошенных городов	От 30 до 70% запрошенных городов	От 10 до 30% запрошенных городов	—	Менее, чем в 10% запрошенных городов
Итого:	20%					

ментов и оперативности при выплате страхового покрытия.

- *Телефонный звонок. Служит только для назначения встречи клиенту. Продавец, который начинает продавать по телефону, обречен на неудачу.*
- *Первая встреча. Предназначена для вскрытия потребностей клиента, что в сегодняшней ситуации требует особой изобретательности. В конце встречи необходимо уточнить все потребности в страховой защите и назначить следующую встречу, на которой будут предложены варианты страховых решений.*
- *Вторая встреча. На ней продавец представляет клиенту возможные варианты страховой защиты. Их*

В обязательном порядке необходимо оценивать отзывы клиентов о работе страховщиков, участвующих в тендере. При этом, желательно узнавать отзывы о качестве сопровождения договора других компаний, соизмеримых по масштабу с компанией-заказчиком. Отдельно отмечу, что получать отзывы надо непосредственно у клиентов страховщиков, связавшись с сотрудником, отвечающим за ДМС, а не у самих страховщиков – только в этом случае можно рассчитывать на объективную оценку.

Каждый параметр тендерного задания должен быть подробно описан и оценен в баллах, при этом границы значений каждого балла определяются до начала тендера. Все количественные и качественные неценовые параметры продуктов ДМС оцениваются по тому же принципу, что и ценовые факторы (см. таблицу 2).

Готовность идти на компромисс

Еще один из важных факторов оценки страховщика – это его готовность идти навстречу клиенту. Оценить его можно уже на этапе проведения тендера.

Дело в том, что для андеррайтеров страховщика анализ тендерной документации, включающий обширный список ЛПУ и описание медицинской программы, представляет собой довольно трудоемкий процесс, а как показывает практика, далеко не все хотят тратить время на подготовку подходящего для

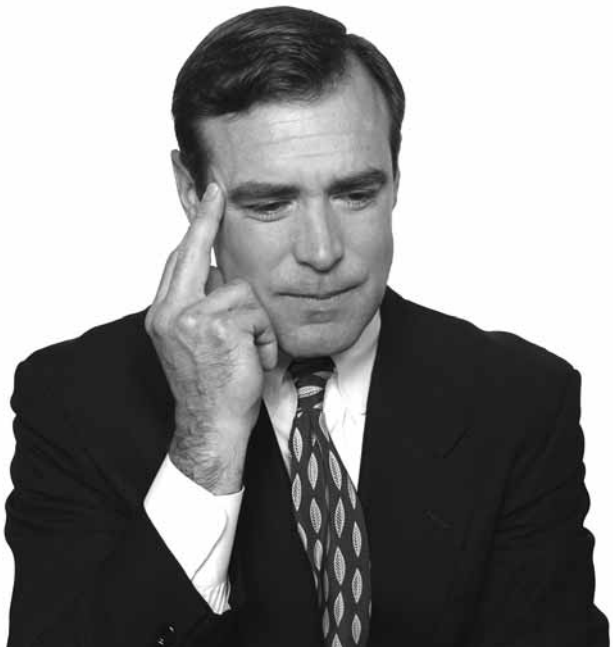
должно быть всего два – не больше и не меньше. Иными словами, у клиента должен быть выбор, но не такой большой, чтобы в нем можно было запутаться. Но при этом, никогда нельзя решать за клиента, что ему нужно. Гораздо предусмотрительнее обсудить все возможные варианты, но выбор оставить за клиентом.

Хочу обратить внимание читателей на то, как важно на всех этапах переговоров использовать реальные примеры из жизни. Приведу пример. Было время, когда я работал в иностранной страховой компании, которая только-только выходила на российский рынок. В активе у нее была всего лишь четко разработанная программа развития ритейла, а я занимался корпоративными клиентами. Основной упор в работе с юридическими лицами при страховании жизни обычно делается на раскрытие потребности в обеспечении сотрудников социальным пакетом (накопительные, пенсионные про-

клиента предложения. Гораздо легче предложить имеющуюся стандартную программу, и многие именно так и поступают. Хочу отметить, что на современном страховом рынке наперечет компаний, которые ставят во главу угла потребности клиента и готовы выполнять требования заказчика, необходимые для получения сравнимых программ и проведения тендера.

граммы, а также рисковое страхование жизни от несчастного случая и смерти по любой причине). В ходе работы с клиентом эти потребности были им осознаны, и руководству компании-клиента были предложены варианты программ страхования. Как раз во время ведения переговоров один из руководителей компании-клиента попал в автокатастрофу, из-за которой он стал инвалидом первой группы. В результате переговорный процесс пошел семимильными шагами, и мы сделали для клиента очень хорошую страховую защиту сотрудников компании.

- *Последующие встречи и телефонные звонки клиенту. Продавец никогда не должен забывать о своих клиентах, иначе они его забудут. Регулярное общение с клиентом дает возможность быть в курсе всех изменений бизнеса, а это позволяет своевременно подготовить для клиента наиболее эффективную страховую защиту.*

Кроме вышеперечисленного, для оценки клиентоориентированности страховщика оцениваются ответы операторов call-центров, их квалификация (наличие диплома врача), профессионализм и быстрота при решении текущих проблем (поиск необходимого специалиста, ЛПУ и т.д.).
Обычно тендер проводится в два тура. По итогам первого тура составляется short-list из трех-четырех компаний с лучшими показателями. На втором этапе выбирается лучшая компания. С учетом масштабов компании-заказчика сроки проведения тендера могут занимать до двух месяцев. Оптимальное количество страховщиков для участия в тендере – не более 10.

В заключении стоит отметить, что описанная методика не только предназначена для выбора лучшего поставщика услуг по ДМС, но и побуждает страховые компании развивать и повышать качество и конкурентоспособность своих продуктов. В плане развития метода можно адаптировать его для проведения тендеров как по страхованию автотранспорта на предприятиях, так и по страхованию неоднородных рисков (имущество, ответственность), а также по страхованию рисков, не требующих высокого качества обслуживания.