



Амир Фасхиев

В 2006 г. окончил Российский химико-технологический университет им. Д.И. Менделеева. 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 г. работал в департаменте стратегического планирования и маркетинга ОСАО «Россия». В настоящее время занимает в СК «Альянс» должность руководителя направления сегментации клиентов.

ВСЕ ЛИ КЛИЕНТЫ ОДИНАКОВО ПОЛЕЗНЫ?

Многие компании продолжают делать ставку на массовый рынок, конкурируя по тарифам, по размеру комиссионного вознаграждения. Однако данная стратегия далеко не всегда бывает оправданной. На страховом рынке конкуренция по цене негативным образом отражается на финансовых показателях каждого игрока и снижает рентабельность страхования как отрасли. Альтернативой может служить фокусированная стратегия, основанная на продвижении страховых услуг определенной группе (группам) потребителей.

Почему в страховании стоит отказаться от массового маркетинга

Если сравнивать два подхода в продвижении страховых услуг на рынке – массовый маркетинг и целевой (нишевой) маркетинг, – то первый путь представляется более простым, но он является в то же время и более затратным из-за высоких аквизиционных расходов. Высокие затраты особенно характерны для игроков, не имеющих известного бренда. Сильная зависимость страховых компаний от посредников (и, как следствие, необходимость платить высокие комиссии) вкупе с низкими тарифами приводит к тому, что комбинированный коэффициент в рознице зашкаливает за 100%.

Согласно исследованию деятельности российских страховых компаний, которое в 2011 году

было проведено «Экспертом РА», расходы на ведение дела в среднем составляют около 44% страховой премии.

Учитывая, что уровень выплат 13 из 20 крупнейших страховых компаний, в портфеле которых более половины занимает розничное страхование, составляет около 63%, можно заключить, что рентабельность страховых операций на массовом рынке невысока.

В таких условиях формируется бизнес-модель, при которой привлечение каждого нового клиента приводит лишь к росту убытков страховщика. На растущем рынке эти убытки могут быть завуалированы ввиду запаздывающих выплат, но рано или поздно они проявят себя в полной мере. Кроме того, стратегия массового маркетинга подразумевает большой поток клиентов, значительная часть которых долго не задерживается в компании. Таким образом, оплачивая высокие комиссии, компания, работающая на массовом рынке, получает взамен лишь крат-

косрочные отношения с клиентом, зачастую даже не компенсируя расходы на его привлечение и обслуживание.

Второй путь экономически более выгоден, но требует системной работы, которая начинается с сегментации рынка и собственной клиентской базы.

Экономический смысл сегментации

Сегментация – это разделение рынка на явные и различимые группы потребителей, или сегменты, внутри которых потребители обладают общими для всей группы характеристиками и потребностями и демонстрируют схожую реакцию на маркетинговые стимулы (*P. Baines, C. Fill, K. Page. Marketing. 2-d edition. Oxford University Press,*

2011). Основная идея сегментации заключается в следующем: рынок состоит не из множества совершенно разных покупателей, а из до-

статочно однородных и устойчивых общностей (сегментов), внутри каждой из которых покупатели обладают схожими характеристиками и по-

...стратегия ориентации на массовый рынок не всегда экономически обоснована – особенно при высоком уровне конкуренции...

требностями. Иными словами, правильно идентифицировав какой-либо сегмент, можно удовлетворять потребности не всего рынка, а отдельно выбранной (целевой) группы клиентов. Однако само по себе эффективное удовлетворение потребностей клиентов еще не гарантирует явных выгод для страховой компании, поэтому стоит разобраться в том, каков экономический смысл сегментации.

Экономический смысл сегментации основывается на общеизвестном принципе Парето. Анализ клиентской базы страховой компании показывает, что от-

носителю небольшое число клиентов приносит большую часть страховой премии (то же самое можно сказать и про прибыль, учитывая, однако, что конкретное соотношение – это всегда частный случай). Из данного факта следуют весьма важные выводы.

Первое. Нужно ориентироваться на тех клиентов, которые приносят наибольший объем премии/прибыли.

Второе. При одинаковом уровне комиссионного вознаграждения за привлечение одного клиента обслуживать меньшее количество клиентов гораздо выгоднее – не нужно содержать

обширную инфраструктуру урегулирования убытков. Иными словами, концентрация усилий на небольшой группе клиентов позволяет поддерживать практически те же объемы бизнеса при меньших издержках, что, в свою очередь, положительно сказывается на прибыльности операций.

Перефразируя известный рекламный слоган, можно сказать, что не все клиенты одинаково полезны. А значит, стратегия ориентации на массовый рынок



не всегда экономически обоснована – особенно при высоком уровне конкуренции.

Критерии сегментации клиентов в страховании

Важнейшим этапом при определении целевого (наиболее привлекательного) сегмента является выбор правильного критерия (набора критериев) сегментации. По мнению некоторых авторов, неправильно выбранные критерии могут нивелировать эффект от сегментирования и даже снизить ценность этой стратегии по сравнению со стратегией массового маркетинга (Нил Уильям Д. Принципы сегментирования рынка. Маркетинг-дайджест, №1, 2005).

Самым распространенным и, казалось бы, очевидным критерием является доход клиента. Этот критерий используется повсеместно, независимо от отрасли, для которой проводится сегментация. Вместе с тем его использование сопряжено с рядом проблем:

1) взаимосвязь дохода и расходов на страхование – действительно ли расходы клиента на страховку зависят только от его дохода, а если нет – то в какой степени и от чего еще?

2) по каким признакам идентифицировать доход клиента?

3) доступность данной информации – есть ли такие данные в информационной системе компании?

Несмотря на указанные сложности, доход является важным критерием, т.к. определяет платежеспособность клиента. Другим финансовым параметром, который проще измерить, являются расходы на страхование. Этот параметр показывает, сколько клиент тратит на страхование в определенный момент времени, но не говорит о том, сколько еще может быть потрачено (отношение расходов на страхование к доходам клиента). Тем не менее этот показатель является легко измеряемым и более объективным критерием, т.к. существует разрыв между тем, какую часть дохода человек может потратить на приобретение страховой услуги, и тем, сколько он тратит на нее в реальности.

Среди нефинансовых критериев обычно выделяют социально-демографические (пол/возраст), поведенческие (привычки и шаблоны поведения), психографические (ценности, жизненная позиция) и др.

С точки зрения страхования возраст является весьма важным критерием, т.к. страховой продукт обычно приобретается в более зрелом возрасте. Связано это с несколькими факторами. Во-первых, с увеличением возраста и сопутствующим профессиональным и карьерным ростом обычно растут доходы и появляется имущество (автомобиль, квартира, дача и пр.), требующее страховой защиты. Во-вторых, с возрастом повышается страховая грамотность – потребитель становится более «подкованным» в области страхования. В-третьих, с годами меняется склонность к риску: если для молодых людей чаще характерна определенная его недооценка, то люди старшего поколения более консер-

вативны и осторожны. Таким образом, с увеличением возраста происходит формирование потребности в страховой услуге. Однако при применении данного критерия следует учитывать возможные различия в поведении человека в связи с несоответствием его физиологического и психологического (или воспринимаемого им самим) возраста. В недавнем исследовании, проведенном компанией ВВС, было выявлено, что для людей до 30 лет характерно некоторое превышение воспринимаемого возраста над реальным, в то время как люди старшего поколения ощущают себя гораздо моложе своих лет (*L. Edgar, D. Bunker, B. Tarran. I was so much older then. <http://www.research-live.com>*). Ины-

ми словами, несмотря на различие в возрасте, люди могут мыслить и вести себя схожим образом, если их воспринимаемый возраст приблизительно равен.

Другим значимым параметром является пол страхователя, особенно в автостраховании. Согласно данным TNS Gallup, в Рос-



сии в 2011 г. порядка 76% водителей являлись мужчинами. Однако на протяжении последних лет это соотношение постепенно меняется в пользу женщин (*Marketing Index Россия. Рынок страхования. www.tns-global.ru*). Безусловно, перечисленный выше список критериев не является исчерпывающим и может быть продолжен, однако для того чтобы правильно сегментировать клиентов, необходимо выделить наиболее значимые из них.

Взаимосвязь сегментации с финансовыми показателями

В процессе анализа сегментов (при правильно выбранной модели сегментации) могут обнаружиться различия не только в объеме выручки (премии), который разные группы клиентов приносят компании, но и в других важных финансовых показателях, таких как убыточность (уровень выплат) или даже прибыль. К примеру, может выясниться, что клиенты из наиболее привлекательного сегмента приносят не только наибольшую часть премии, но также являются основными «генераторами» прибыли за счет более низкой убыточности в сегменте и большего количества приоб-

ретаемых продуктов. Таким образом, изменяя структуру клиентской базы, можно влиять на показатели прибыльности страховой компании.

При этом важно не поддаваться искушению и не ограничиться «механистическим» разделением клиентов на сегменты, скажем по объему расходов на страхование или прибыли. Необходимо также определить факторные и результирующие переменные – проще говоря, установить причинно-следственные связи. Например, прибыль будет являться результирующей переменной, т.к. зависит от объема премии, который приносит клиент, его убыточности и расходов на ведение дела (РВД). И если на последний показатель клиент напрямую не влияет, то объем премии и величина убыточности как раз-таки зависят от того, сколько клиент готов заплатить за страховку, и от его склонности к риску. Иными словами, следует определить ключевые факторы, которые определяют экономическое поведение клиентов. Общность или различия наших клиентов по данным параметрам позволяют выделять их в отдельные группы или сегменты.

Сегментация как часть стратегии. Практический опыт и возможные проблемы

Необходимо помнить, что определение целевых клиентских сегментов – это лишь отправная точка в формировании стратегии

компании. К сожалению, часто она же оказывается финальной. Чтобы этого избежать, нужно разработать четкий план (стратегию) по усилению позиций компании в целевых сегментах. При этом нужно быть готовым

к тому, что реализация стратегии нишевого маркетинга потребует времени и системной работы.

Под системной работой понимается создание необходимых условий для привлечения и удержания целевых клиентов: дифференциация уровня сервиса для различных групп клиентов, изменение мотивации для продавцов (большой уровень вознаграждения за целевых клиентов), приведение тарифной политики в соответ-

ствии с прибыльностью сегментов, обучение продавцов и персонала, ответственного за сервисное сопровождение клиентов.

Важным фактором для реализации выбранной стратегии станет наличие системы анализа и

мониторинга экономических показателей по сегментам для оперативного изменения структуры клиентской базы. Ключевым фактором жизнеспособности та-

Получается парадоксальная ситуация: не смотря на то что страховая компания оплачивает немалые комиссионные, инфор- мацию о своих клиентах она может получить, только если это- го захочет посредник.

кой системы являются полнота и достоверность информации о клиентах в базе данных страховой компании.

При внедрении сегментированного подхода и реализации стратегии нишевого маркетинга компания может столкнуться с рядом проблем. Первая проблема, которая возникает при проведении сегментации, – это недостаток и низкий уровень достоверности данных о клиентах. С одной стороны, сами клиенты не стремятся раскры-

вать дополнительные данные о себе, такие как доход или владение активами; с другой стороны – и это является еще большим препятствием, – посредники не желают раскрывать данные о клиентах, которых они приводят в компанию. Получается парадоксальная ситуация: несмотря на то что страховая компания оплачивает немалые комиссионные, информацию о своих клиентах она может получить, только если этого захочет посредник. Налицо конфликт интересов, т.к. посреднику невыгодно передавать дополнительную информацию о клиентах, которых он считает своими. Поэтому, например, при указании контактных данных клиента агентом часто делаются намеренные ошибки. Первая часть проблемы может быть решена посредством маркетинговых акций или конкурсов, когда за указание дополнительной информации клиенту предлагается символическая скидка или участие в розыгрыше призов. Решение второй части проблемы лежит в выстраивании правильной и достаточно жесткой политики с посредниками в части раскрытия данных о клиенте, а также в контроле качества данных

на каждом этапе, начиная от заполнения бланков полиса и заканчивая внесением их в базу данных компании.

Другой проблемой, подстерегающей компанию на пути к сегментации, является отсутствие комплексного подхода при работе с клиентами. В страховых компаниях клиенты обычно закрепляются по линиям бизнеса или по каналам продаж, вследствие чего формируется некое подобие «китайских стен», что не способствует развитию кросс-продаж и обмену информацией о клиентах между подразделениями. При этом если в качестве целевого сегмента выбраны клиенты с высоким уровнем дохода, то им должен быть предложен весь спектр страховых продуктов, а не только, например, автострахование. В противном случае ценность сегментированного подхода резко снижается. Решением проблемы может стать формирование материальной заинтересованности (доля в комиссионном вознаграждении) подразделений, участвующих в осуществлении кросс-продаж. Комплексный подход не менее важен при осуществлении учета договоров страхования и формировании истории взаи-

моотношений клиента с компанией. В идеале каждому клиенту должен быть присвоен идентификационный номер (ID), по которому из базы данных компании можно выгрузить информацию обо всех договорах страхования с клиентом. Еще одним и, пожалуй, наиболее сложным препятствием при реализации маркетинга «ниш» является преодоление стереотипа мышления у сотрудников: «чем больше клиентов, тем лучше». Внедрение принципа «лучше меньше, да лучше» возможно только путем систематического обучения и создания системы мотивации, при которой наибольший уровень вознаграждения выплачивается за клиентов из целевого сегмента. В конечном итоге, вопрос о том, какой путь выбрать – стратегию массового маркетинга или специализацию на определенном сегменте, – каждая компания решает в зависимости от текущего состояния рынка и собственных конкурентных преимуществ. Но в условиях жесткой конкуренции на массовом рынке применение сегментированного подхода представляется единственным возможным способом повышения прибыльности крупных компа-

ний в рознице и вопросом выживания для средних и мелких страховщиков.

Источники:

- Н. Комлева, А. Янин, П. Самиев. Итоги 2011 года на рынке страхования: что скрывает рост? Бюллетень Эксперт РА, 2012 г. <http://raexpert.ru/>*
- Собственные расчеты автора на основе статистики Финансовой службы по финансовым рынкам (ФСФР). <http://www.fcsr.ru/>*
- P. Baines, C. Fill, K. Page. Marketing. 2-d edition. Oxford University Press, 2011*
- Нил Уильям Д. Принципы сегментирования рынка. Маркетинг-дайджест, №1, 2005*
- L. Edgar, D. Bunker, B. Tarran. I was so much older then. <http://www.research-live.com>*
- Marketing Index Россия. Рынок страхования. www.tms-global.ru*