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

Учредитель и издатель
ООО «Современные страховые технологии»

Редакция
(495)641-05-67

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

редактор
Елена Серебренникова

корректор
Борис Соколов

дизайн и верстка
Диана Ретунская

иллюстрация на обложке
Корнил Пузанков

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

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

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

менеджер по продажам
Тамара Погодина
Тел: (495) 641-05-67 доб: 13-88
pogodina@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»

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

Окунев Олег Борисович,
ректор Института Страхового
и Инвестиционного бизнеса

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

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

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

Все права защищены. Никакие
материалы или их части не могут быть
воспроизведены каким-либо способом или
переведены без письменного разрешения
владельца авторских прав

Подписные индексы:
Каталог агентства «Роспечать» – 81097

Подписано в печать 31.03.13
Тираж 10000 экз.
Отпечатано с готового оригинал-макета
в типографии ООО «Технология ЦД»

© ООО «Современные страховые
технологии»

Фото: Константин Лабунский

Весенний номер журнала мы посвятили теме страхования бизнеса. Развитие одного из перспективных направлений страхования в нашей стране сдерживается целым рядом факторов. Услуги страховщиков, безусловно, могут быть востребованными со стороны малых и средних предприятий, в силу того что страховая защита позволяет компаниям быть более маневренными, финансово независимыми, защищенными, но часто отечественные бизнесмены вообще слабо осведомлены о соответствующих страховых продуктах. О том, как страховщикам наладить диалог с бизнесом, наша редакция поговорила с Президентом Торгово-промышленной палаты РФ Сергеем Катыриным и генеральным директором Страхового Общества «Якорь» Алексеем Семенихиным, компания которого нацелилась на активное развитие в сегменте малых и средних предприятий. Подробнее об этом – в рубрике Тема номера.

Целую серию материалов мартовского «ССТ» мы также посвятили проблемам автострахования, которые сегодня активно обсуждает все страховое сообщество: грядущее повышение лимитов выплат по ОСАГО, судебные разбирательства по КАСКО, экспертные прогнозы развития автомобильного рынка в России…

Надеюсь, что эти и другие материалы номера будут интересны и окажутся полезными в вашей профессиональной деятельности!

Главный редактор журнала
«Современные страховые технологии»
Марина Шумилина

СОДЕРЖАНИЕ

Тема номера

5.....ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СЕГМЕНТ

Интервью с Сергеем Катыриным, Президентом Торгово-промышленной палаты РФ. О том, почему российские предприниматели не прибегают к услугам страхования в целях защиты от бизнес-рисков
Интервью взяла Татьяна Робулец

12.....ДИАЛОГ С БИЗНЕСОМ

Интервью с Алексеем Семенихиным , генеральным директором Страхового Общества «ЯКОРЬ». О том, какие меры принимают страховщики для развития страхования в сегменте малого и среднего бизнеса
Интервью взяла Татьяна Робулец

В русле событий

21.....СТРАХОВАЯ ДИНАМИКА

Участники 3-го ежегодного Российского страхового форума, организованного Институтом Адама Смита, обсудили самые острые вопросы развития отрасли

24.....ИТОГИ НА СЕЛЕ

На пресс-конференции «НСА» рассказали об итогах первого года реализации новой системы агрострахования с господдержкой

26.....ДОЛГИ ПОД КОНТРОЛЕМ

Участники семинара в ТПП РФ обсудили вопросы развития страхования рисков неплатежей (страхования дебиторской задолженности)

Опрос номера

28.....ОПРОС НОМЕРА

Страховщики отвечают на вопрос: Какие страховые продукты по защите от рисков малого и среднего бизнеса являются лучшими на рынке?

Вокруг страхования

30.....МИФ ОБ ОСАГО

Миф об убыточности автогражданки развенчивается анализом статистики и экономических показателей
Автор: Марина Шумилина

36.....ХИТРЫЙ МАНЕВР

Некоторые лазейки в законе до сих пор позволяют страховщикам, не опасаясь ни суда, ни следствия, урезать страховые премии своим клиентам
Автор: Валентина Лимонова

42.....СТРАХОВКА ДЛЯ АВТОПРОМА

Интервью Александра Ковригина, заместителя генерального директора «Автосельхозмаш-холдинг» о ситуации с развитием ОСАГО и КАСКО в России
Интервью взяла Елена Серебренникова

48.....БРОКЕРЫ В РЕГИОНАХ

Развитие брокерского бизнеса в регионах сдерживается отсутствием здоровых рыночных отношений
Автор: Вадим Цибульский

54.....НАЙТИ И ОБЕЗВРЕДИТЬ

Действенные инструменты по вычислению страховых мошенников
Авторы: Николай Филипенков, Мария Воробьева

Наш университет

64.....ВНУТРЕННИЙ РОСТ

Этапы развития страховой компании
Автор: Николай Николенко

72.....ПРАВИЛА ИНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГА

Как эффективно использовать инструменты интернет-маркетинга в бизнесе страховой компании
Автор: Алексей Голяков

Карьера

78.....НА СТРАЖЕ БИЗНЕСА

Особенности профессии риск-менеджера
Автор: Диана Кириакова

Продуктовая линейка

87.....БИЗНЕС БЕЗ СТРАХА

СК «Ойлер Гермес» предлагает услугу по страхованию коммерческих рисков
Автор: Марек Винарски

91.....ПОЛИС НА СТАРТЕ

СК «Согласие» подводит первые итоги запуска продуктовой линейки «ё-полис.Особая серия»
Автор: Ольга Маркина

96.....ЗА СВОЙ СЧЕТ

Применение системы WSM / VEB в компании AIG считают перспективным вариантом для развития корпоративного страхования
Автор: Юлия Плотникова

Что читать?

102.....ЧТО ЧИТАТЬ?

Деловая литература для страховщиков
Рубрику ведет Оксана Рустамова

На полях

104.....ДОРОГОЙ ПОЛИС

Возможен ли рост рынка ОМС и ДМС?

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СЕГМЕНТ

Интервью взяла Татьяна Робулец

Фото: ТПП РФ

Сергей Катырин

Окончил Московский автомобильно-дорожный институт, затем – Школу международного бизнеса МГИМО. Работал в комсомоле, был генеральным директором объединения малых молодежных предприятий. С 1991 года работает в Торгово-промышленной палате РФ: начальник Главного управления по координации ТПП, с 1992 года – вице-президент. Принимает участие в деятельности различных правительственных и общественных комиссий и комитетов, в том числе является первым заместителем председателя Российского национального комитета по Тихоокеанскому экономическому сотрудничеству.
В 2006–2009 гг. – член Общественной палаты РФ, заместитель секретаря, член совета ОП.
С 2011 года – Президент Торгово-промышленной палаты РФ.

В минувшем году финансирование государством малого предпринимательства выросло почти на 30% по сравнению с показателями предыдущего года и составило более 20 млрд. рублей. Государство рассчитывает, что к 2020 году в малом бизнесе будет работать не менее половины экономически активных граждан страны. Важным условием устойчивого развития предпринимательства в России является наличие надежной страховой защиты, но значимость этого фактора российскими бизнесменами пока недооценивается. О причинах такого положения вещей и о развитии предпринимательства в стране рассказал Президент Торгово-промышленной палаты РФ Сергей Катырин.

«Современные страховые технологии»: *Сергей Николаевич, как Вы оцениваете сегодняшние темпы развития малого и среднего предпринимательства в России?*

Сергей Катырин: Темпы невысокие, хотя определенное движение вперед, несомненно, есть. Финансирование государством малого предпринимательства выросло в минувшем году почти на 30% по сравнению с предыдущим годом и составило более 20 млрд. рублей. Государство рассчитывает, что в малом бизнесе к 2020 году будет работать не менее половины экономически активных граждан страны. Но времени, по сути, осталось немного. Поэтому надо активнее развивать малое предпринимательство, причем прежде всего в производственной сфере – здесь с этим пока не очень хорошо, – а также в отрасли социальных услуг, в высокотехнологичных областях… Сегодня подавляющее большинство малых фирм работает у нас в торговле. В целом в российском малом бизнесе занято около четверти трудоспособного населения. Поэтому, учитывая потенциальные возможности России, я считаю: результаты у нас пока достаточно скромные.

«ССТ»: *Почему так?*

С.К.: Причин много. Есть старые беды, которые не удается искоренить, например коррупция. Появляются и новые. Вот одна из них: с начала 2014 года основная масса малых предприятий снова возвращается к 34-процентной шкале отчислений во внебюджетные социальные фонды. Это очень много; имеющийся уже опыт показывает, что непропорциональное усиление фискальной нагрузки на малый бизнес

ведет к тому, что почти все начинают снижать зарплаты, выплачивать заработанное в конвертах, наконец, массово закрывать бизнес.

Палата на всех уровнях убеждает власть, что чрезмерное обременение малого бизнеса налоговой нагрузкой – политика недальновидная, доказывает это цифрами, фактами, ведет соответствующий мониторинг. Работа эта сложная, не всегда благодарная, но нужная и серьезно помогающая предпринимательству.

Хочу заметить, что в кризисные времена в развитых странах, наоборот, стараются снизить налоговое бремя для малого и среднего бизнеса, чтобы возродить экономическую активность. Вот, например, недавно администрация Барака Обамы разработала план стимулирования национальной экономики, по которому владельцы малых предприятий, создающие новые рабочие места, могут рассчитывать на 50-процентное снижение налоговых выплат; а в ряде случаев ставка налога на фонд оплаты труда составляет всего 3,1 процента.

«ССТ»: *Какими Вы видите место и роль страхования в развитии малого и среднего бизнеса?*

С.К.: Для устойчивого развития малого и среднего бизнеса необходимо не только финансирование – необходима надежная страховая защита имущества предприятий, основных средств, товаров на складе. Страхование нужно, чтобы не получилось как в известном фильме: «все, что нажито непосильным трудом…».

В экономически развитых странах предприниматели страхуют все. Они привыкли отвечать за риски своего бизнеса сами, отсюда популярность страхования.

У нас в стране немного другая ситуация. В бизнес, особенно малый, приходят активные люди, профессионалы в своем деле, но не специалисты по управлению рисками. Пока что владельцы предприятий далеко не всегда осознают необхо-

Для устойчивого развития малого и среднего бизнеса необходимо не только финансирование – необходима надежная страховая защита имущества предприятий, основных средств, товаров на складе. Страхование нужно, чтобы не получилось как в известном фильме: «все, что нажито непосильным трудом…».

димость и полезность страховки. У них, как говорится, о другом обычно голова болит. В результате, если гибнет имущество от пожара или стихийных бедствий, они остаются один на один со своей бедой. Далеко не у всех предпринимателей хватает финансовых возможностей восстанавливать свой бизнес.

Необходимость в страховании пока не осознана, знания и опыта применения страхования в малом и среднем бизнесе немного. Здесь большая роль принадлежит страховщикам. Они должны активнее работать с предпринимателями, разрабатывать нужные продукты, популяризировать свои услуги, надежно и четко выплачивать возмещения по убыткам. Пока в этом плане есть много претензий к страховщикам, да и сами они больше внимания уделяют обязательным видам страхования, тогда как нужно смотреть шире, работать нестандартно, предлагать новые услуги.

ТПП РФ, естественно, заинтересована в преодолении страхового нигилизма предпринимателей. Мы готовы поддерживать хорошие инициативы страховщиков. Необходимо активно проводить семинары, встречи, дискуссии с участием страховых компаний и представителей бизнеса. Страховщики должны прислушиваться к представителям малого и среднего бизнеса, пытаться понимать его запросы. Да, страховщиков ждет большая работа, но я уверен, что их усилия по продвижению страхования принесут положительные результаты. А когда наш бизнес увидит и поймет реальную пользу от страхования, тогда он начнет страховщикам доверять, как им давно уже доверяют на Западе.

«ССТ»: *Кстати, кроме отношения к страхованию, чем еще, по Вашему мнению, различаются западные и российские коммерсанты и что у них общего?*

С.К.: И у нас, и на Западе заниматься предпринимательством по определению начинают, прежде всего, ради получения прибыли. На Западе давно усвоили, что успешный бизнес, как правило, возможен при условии хорошего профессионального образования и определенного склада характера. У нас, кстати, только сегодня многие стали это понимать.

Если же говорить о различиях, то российские предприниматели более приспособлены к ведению бизнеса в экстремальных условиях, которые на Западе почти не встречаются. Наши бизнесмены могут работать при недостатке и труднодоступности финансов, сталкиваются с коррупцией и серьезным административным давлением. Они выносливее своих западных кол-

лег. Полагаю, что заметное преимущество западных партнеров – в состоявшейся и устоявшейся культуре бизнес-отношений и, наконец, в традициях. У них больше, чем у наших предпринимателей, преимуществ: более предсказуемое и лояльное государство, более совершенная, простая и мягкая налоговая система.

«ССТ»: *Создается впечатление, что все уже как-то свыклись с членством России в ВТО, успокоились. Ничего страшного для бизнеса пока не произошло, хотя накануне вступления «черных прогнозов» было предостаточно…*

С.К.: Мы в Палате тоже замечаем, что у многих появилось чувство успокоенности. Это плохо. Да, сейчас у нас переходный период и того объема льгот, которых мы на это время добились в ходе переговоров о вступлении в ВТО, не получало ранее ни одно государство, вступавшее во Всемирную торговую организацию. Но конкуренция будет нарастать с каждым годом, пока не станет такой, как везде в мире. И те, кто в силу неоправданной успокоенности не подготовится в переходный период к работе в новых условиях, не соберется с силами, не перестроится, – потеряют рынок наверняка. Это вопрос, в сущности, недолгого времени.

Конкуренция будет нарастать с каждым годом, пока не станет такой, как везде в мире. И те, кто в силу неоправданной успокоенности не подготовится в переходный период к работе в новых условиях, не соберется с силами, не перестроится, – потеряют рынок наверняка.

Напомню, что снижение импортных ставок и обострение конкуренции с иностранными производителями отразится на работе предприятий, которые сегодня обеспечивают около 40% совокупного объема выпускаемой продукции в экономике России. Во всех отраслях скоро серьезно дадут знать о себе и косвенные эффекты, связанные с повышением внутренних цен на газ и удешевлением импорта оборудования и некоторых других ресурсов.

Нужно быстро и эффективно проводить реструктуризацию отраслей российской экономики при одновременном продвижении тех видов товаров, которые способны усилить позиции России на международном рынке. Тогда ВТО принесет стране максималь-

ные выгоды при минимальных потерях. Безусловно, при этом и бизнес должен решительно перестраиваться. Другого пути нет.

Нам надо учиться быть более гибкими. Так, в ВТО запрещено прямое субсидирование экономических субъектов; но ведь стимулировать развитие промышленности и нивелировать некоторые издержки для отечественных производителей можно иначе, например налоговыми мерами. Объем поддержки сельского хозяйства лимитирован правилами ВТО, но никто не запрещает поддержать сельского производителя, построив дороги, снизив его расходы на подключение к газовым и электросетям и т.д.

«ССТ»: *Предпринимательское сообщество напряженно следит за работой законодателей. Например, сегодня всех интересует, каким будет закон о федеральной контрактной системе.*

С.К.: Интерес понятен. По данным Минэкономразвития РФ, государственные закупки ежегодно составляют около 6 триллионов рублей. Это огромные финансовые средства, которые управляются государством. Надо понимать, что, по сути, это ежегодное крупнейшее инвестирование в экономику, в бизнес.

От того, насколько эффективно расходуются эти средства, зависит качество жизни российских граждан, медицина и образование, доступное жилье и новые дороги.

Таким образом, от эффективности работы системы государственного заказа напрямую зависит экономическое и социальное развитие страны.

Законопослушный бизнес, естественно, надеется на то, что новый закон станет более надежным заслоном против махинаций, коррупции, злоупотреблений. При ныне действующем законодательстве, по данным Национальной ассоциации институтов закупок, в минув-

Например, если в Германии возникает налоговый спор, то прохождение примирительных процедур носит обязательный характер. В результате большинство конфликтных ситуаций разрешается в так называемых органах внутренней апелляции и до судов доходит лишь 5% дел. Такие примеры вдохновляют. В этом направлении и нам нужно работать.

шем году 57% госконтрактов были заключены с единственным поставщиком фактически по начальной максимальной цене. Не удалось, как того требовал Президент РФ, взять под особый контроль закупки дороже 1 млрд. рублей и т.д.

В экспертном сообществе крепнет убежденность, что федеральные предпринимательские объединения должны получить полномочия приостанавливать подозрительные закупки на основании совместных решений с ФАС или надзорными ведомствами.

Мы считаем необходимым также добиться более широкого доступа малых предприятий к закупкам государственных заказчиков и корпораций с государственным участием. В развитых странах сейчас уровень гарантированного участия малых фирм в госзаказе поднят до 23-25%. Было бы правильным и в России сделать так же.

«ССТ»: *Нашему бизнесу нужно еще и объективное, действенное правосудие...*

С.К.: Добавлю: и быстрое. Крайне важно, чтобы бизнес не стоял в очереди за правосудием. Однако сегодня именно так и бывает: наши арбитражные суды давно находятся в жесточайшем цейтноте из-за наплыва дел с коммерческой подоплекой.

Мы совместно с федеральным бизнес-омбудсменом Борисом Титовым договорились продвигать институт третейского разбирательства при опоре на третейские суды, созданные в стране при торгово-промышленных палатах. Правительство поддержало инициативу бизнеса подготовить в нынешнем году предложения по совершенствованию законодательства о третейских судах. Надо также изучать лучшие мировые методики досудебного урегулирования предпринимательских споров. Например, если в Германии возникает налоговый спор, то прохождение примирительных процедур носит обязательный характер. В результате большинство конфликтных ситуаций разрешается в так называемых органах внутренней апелляции и до судов доходит лишь 5% дел. Такие примеры вдохновляют. В этом направлении и нам нужно работать.

ДИАЛОГ С БИЗНЕСОМ

Фото: Страховое общество «Якорь»

Алексей Семенихин

окончил Московский Государственный Открытый Университет по специальности «Экономист в области строительства» в 1998 году. Прошел службу в рядах Вооруженных сил РФ. В страховании с 1995 года. С 2003 по 2010 гг. являлся заместителем генерального директора, первым заместителем генерального директора ГСК «Югория», а с 2010 года по 2012 год – генеральным директором Государственной Страховой Компании «Югория».

С декабря 2012 года – генеральный директор компании ОАО Страховое Общество «ЯКОРЬ».

Предприятия малого и среднего бизнеса нуждаются в защите рисков, и большинство страховых компаний сходятся во мнении, что сегмент малых и средних предприятий является одним из перспективных направлений развития страхования в России. Тем не менее, до сих пор этот вид страхования развивался в нашей стране достаточно слабо. Алексей Семенихин, генеральный директор Страхового Общества «ЯКОРЬ», считает, что главной причиной этого является слабая осведомленность предпринимателей о возможностях по страхованию бизнес-рисков.

«Современные страховые технологии»: *Алексей Михайлович, в развитых странах малый и средний бизнес активно использует самые разные виды страхования. Почему в России это не так?*

Алексей Семенихин: Развитие малого бизнеса в Западных странах происходило более быстрыми темпами и уже давно миновало этап своего становления. Доля малого и среднего бизнеса в ВВП развитых стран в настоящее время составляет порядка 50-60%, тогда как в России долгое время сектор малого и среднего предпринимательства пребывал в состоянии стагнации. В настоящее время доля малого бизнеса в РФ значительно ниже аналогичного показателя в развитых странах – около 20%, и, по данным Минэкономразвития, прирост этой доли за последние три года составил не более 5%.

Многим из предпринимателей, начинающих свое небольшое дело в России, не хватает знаний в финансовой сфере и в области управления рисками. Они просто не имеют опыта использования механизмов страхования для минимизации финансовых рисков своего предприятия. Интерес предпринимателей к страховым продуктам, которые сегодня существуют на рынке, практически отсутствует. Бытует также довольно распространенное в среде малого и среднего бизнеса мнение о том, что страхование – это очень дорого. В процессе переговоров с потенциальными страхователями я часто замечаю удивление: люди осознают, что стоимость услуги по страхованию имущества, оборудования или товарных запасов не так велика, как им представлялось.

«ССТ»: *Как Вы оцениваете нынешний уровень проникновения страхования в сегмент малого и среднего бизнеса?*

А.С.: Если в процентах, то в лучшем случае – 15-20, в основном за счет страхования залогового имущества предприятий или имущества, приобретенного в лизинг. Что касается добровольного страхования, то таких предпринимателей, которые осознают необходимость страховой защиты своего бизнеса, пока единицы.

«ССТ»: *Может ли государство регулировать этот процесс и насколько необходимо участие государства в данном вопросе?*

А.С.: Участие государства необходимо, прежде всего, на законодательном уровне.

В частности, в прошлом году Госдумой во втором чтении был отклонен законопроект о замене лицензирования обязательным страхованием гражданской ответственности и развитие данного вида страхования не получило дальнейшего развития. Сегодня лицензируется 184 вида предпринимательской деятельности, большинством из этих видов могут заниматься предприятия малого и среднего бизнеса. Однако страховать свою ответственность они не могут, поскольку в большинстве случаев данная ответственность вытекает из договоров, заключаемых предпринимателями с потребителями их товаров, работ (услуг), а такая ответственность может быть застрахована согласно 932 статье ГК РФ только в случаях, предусмотренных законом.

Кроме того, затраты на страхование ответственности предприятие не имеет права относить на себестоимость товаров, работ (услуг), за исключением обязательных видов страхования.

Подобные вопросы могут быть решены только на уровне государства, а что касается организационных вопросов и вопросов повышения страховой культуры в среде наших предпринимателей, этим должны заниматься сами страховые компании.

Для консультаций предпринимателей по вопросам страхования наиболее целесообразно, на наш взгляд, использовать электронные площадки, которые уже существуют и активно посещаются представителями малого и среднего бизнеса, это сайт Опоры России, Торгово-Промышленной Палаты и сайты Фондов содействия развитию малого бизнеса.

«ССТ»: С Вашей точки зрения, что должно измениться, чтобы ситуация со страхованием малого и среднего бизнеса приблизилась к европейским стандартам? Как преодолеть страховой нигилизм?

А.С.: Сегодня во всех субъектах Российской Федерации организованы Фонды поддержки предпринимательства. Они оказывают разнообразную консультативную помощь, осуществляют обучение предпринимателей, но вопросам страхования в обучающих программах внимания уделяется очень мало. Конечно, в большей степени это проблема не столько самих предпринимателей, сколько страховых компаний. Страховщики не очень активно работают с этим сегментом.

Для развития страхования малых и средних предприятий страховщикам прежде всего необходимо использовать потенциал объединений предпринимателей, таких как Опора России, Фонды поддержки предпринимательства в субъектах Федерации. Необходимо, чтобы они задумались о значимости освещения вопроса страхования в процессе общения с малым бизнесом, чтобы эти организации инициировали приглашение страховых компаний для обучения предпринимателей азам страховой грамотности. Столь же важна готовность со стороны страховых компаний к диалогу с предпринимателями, ведь лучше самих страховщиков о страховании никто рассказать не сможет.

Для консультаций предпринимателей по вопросам страхования наиболее целесообразно, на наш взгляд, использовать электронные площадки, которые уже существуют и активно посещаются представителями малого и среднего бизнеса, это сайт Опоры России, Торгово-Промышленной Палаты и сайты Фондов содействия развитию малого бизнеса. С их помощью можно оперативно информировать предпринимателей о страховых продуктах, методах применения тех или иных страховых технологий, приводить расчеты тарифов, примеры страховых выплат.

Часто страховщики забывают, что страхование должно обеспечивать удобную и надежную финансовую защиту. Случаи страховых выплат должны обязательно широко освещаться в СМИ, чтобы предприниматели понимали, что страхование работает. Все эти мероприятия необходимы и нам, страховщикам, для того чтобы более глубоко вникнуть в проблемы предпринимателей, понять их потребности, сформировать «удобные» для них продукты.

Страховое Общество «ЯКОРЬ» основано в мае 1991 года. Компания имеет лицензии ФССН на страхование и перестрахование и предлагает своим клиентам более 80 различных страховых продуктов. Совокупные активы Общества на 31.12.2012 составляют 1 035 млн. рублей. По данным рейтингового агентства «Эксперт РА», по итогам I полугодия 2012 года компания занимает 41-е место среди 100 ведущих страховщиков России по добровольным видам страхования. Региональная сеть компании включает в себя 9 филиалов в крупнейших городах РФ.

ССТ: *Алексей Михайлович, какие, на Ваш взгляд, страховые продукты могут быть интересны и актуальны для предприятий малого и среднего бизнеса?*

А.С.: Предприятия малого бизнеса финансово более уязвимы, нежели крупные компании. Я не хочу сказать, что они подвержены большим рискам, нет. Риски для всех предприятий примерно одинаковы. Но одни и те же негативные события могут повлечь за собой последствия разной степени тяжести. И если крупный бизнес в большинстве случаев в состоянии собственными средствами компенсировать последствия пожара на своем предприятии, потерю партии товара, например в результате залива на складе или кражи, то для малого бизнеса это может оказаться настоящей катастрофой. Как правило, для создания своего небольшого предприятия владелец привлекает заемные средства, использует банковские кредиты, приобретает оборудование в лизинг. И если с этим оборудованием, товаром или другими активами компании что-то случается, то у предпринимателя остаются непогашенный кредит, незавершенные долговые обязательства. А реальных оборотных средств у малого предприятия, для того чтобы быстро компенсировать потери и продолжить работу – нет. Следовательно, нет возможности получить прибыль и покрыть непредвиденные убытки.

Так же актуально для малого предпринимательства страхование ответственности. Многие заказчики, заключая дого-

воры подряда с небольшими предприятиями на выполнение работ или услуг, хотят быть уверенными, что договорные обязательства будут выполнены качественно и в срок. В этом случае полис страхования ответственности за выполнение данного вида работ будет служить дополнительным плюсом при выборе подрядчика, ведь это гарантия надежности и обязательности предприятия, особенно если речь идет о компании, которая недавно работает на рынке и не имеет многолетней сложившейся деловой репутации.

Предприятия малого бизнеса финансово более уязвимы, нежели крупные компании. Я не хочу сказать, что они подвержены большим рискам, нет. Риски для всех предприятий примерно одинаковы. Но одни и те же негативные события могут повлечь за собой последствия разной степени тяжести.

Отдельно необходимо сказать об индивидуальном страховании физических лиц. Как правило, организация работы малого предприятия опирается на способности одного человека – собственника бизнеса. Он определяет успех работы всего предприятия. Если с этим человеком что-то случается, то предприятие несет существенные риски и может вообще исчезнуть. Поэтому страхование первого лица компании от несчастного случая и болезней вполне может быть востребовано для малого и среднего бизнеса.

Страхование, особенно в начальной стадии организации и развития бизнеса, имеет, на мой взгляд, существенное значение. И главной задачей страховщиков на данном этапе является необходимость донести все положительные стороны страхования до предпринимателей.

«ССТ»: *Интересно ли страховщикам работать в этом сегменте? Насколько это перспективный бизнес для страховой компании?*

А.С.: Для страхового бизнеса это, несомненно, перспективный сегмент. Рынок малого и среднего предпринимательства, несмотря на все сложности развития, растет; количество предприятий увеличивается; приобретается новая техника, расширяется производ-

ство. Все это требует надежной финансовой защиты.

Развитие страхования в сегменте малого и среднего бизнеса, конечно, требует, определенных вложений от страховых компаний, причем зачастую не столько финансовых, сколько интеллектуальных и временных. Необходимо популяризировать идеи страхования, создавать новые страховые программы. Это небыстрый и трудоемкий процесс.

«ССТ»: *Расскажите, пожалуйста, подробнее о планах Страхового Общества «ЯКОРЬ» по работе в сегменте малого и среднего бизнеса.*

А.С.: Существует огромное разнообразие предприятий, относящихся к категории малых и средних. Для того чтобы эффективно с ними работать, необходимо очертить приоритетные направления. Попытка подготовить страховой продукт для «абстрактного» малого предприятия приведет к тому, что приобретение этого продукта страхователем будет сопряжено с необходимостью заполнения большого числа сложных анкет с множеством уточняющих вопросов и коэффициентов.

Развитие страхования в сегменте малого и среднего бизнеса, конечно, требует, определенных вложений от страховых компаний, причем зачастую не столько финансовых, сколько интеллектуальных и временных. Необходимо популяризировать идеи страхования, создавать новые страховые программы. Это небыстрый и трудоемкий процесс.

Специалисты Страхового Общества «ЯКОРЬ» провели маркетинговые исследования и выделили для себя перспективные целевые сегменты предприятий малого и среднего бизнеса.

Сейчас мы готовим программы страхования для этих предприятий. Этот процесс требует большой и серьезной работы, учета специфики и направлений бизнеса, организации перестраховочных процессов. Есть масса моментов, которые необходимо увязать, чтобы продукты для малого и среднего бизнеса действительно заработали.

Нами также подписано соглашение о стратегическом партнерстве с «Фондом содействия кредитованию малого бизнеса Москвы». В настоящее время уже заплани-

ровано несколько мероприятий под патронажем Фонда, в рамках которых специалисты Страхового Общества «ЯКОРЬ» проведут для предпринимателей консультации в области страхования финансовых рисков малого бизнеса. Это первый шаг.

Далее, в наших планах выход и на другие площадки: Торгово-промышленную палату и Опору России. В партнерстве с этими структурами мы планируем работать над распространением информации о страховании в среде предпринимателей. Не обойдется и без сотрудничества с банками, лизинговыми компаниями и другими финансовыми институтами, услугами которых пользуются малые предприятия на этапе своего становления и в процессе расширения бизнеса.

Если у нас все получится и будут положительные результаты, возможно, это подтолкнет и других страховщиков к работе в этом сегменте.

«ССТ»: *Каких результатов Вы ожидаете от взаимодействия с «Фондом содействия кредитованию малого бизнеса»?*

А.С.: Мы рассчитываем на то, что при успешном развитии событий доля программ по страхованию малого и среднего предпринимательства в объеме страховых сборов нашей компании достигнет 60%.

РОССИЙСКИЙ СТРАХОВОЙ ФОРУМ 2013

СОБЫТИЕ

ПРЕСС-КОНФЕРЕНЦИЯ НСА

СЕМИНАР ТПП РФ

СТРАХОВАЯ ДИНАМИКА

20-21 февраля состоялся 3-й ежегодный Российский страховой форум, организованный Институтом Адама Смита. В рамках форума российские страховщики обсудили наиболее актуальные вопросы в сфере страхования: предложенную Минфином новую стратегию развития российского страхового рынка, изменения в законе об ОСАГО, перспективы развития страхования жизни и других сегментов рынка, а также активный рост продаж через канал банкострахования.

Ключевой темой мероприятия в этом году стали наиболее перспективные сегменты страхового рынка, стратегии и методы их развития. Особое внимание эксперты страховой отрасли уделили развитию банкострахования. Так, в рамках сессии «Банкострахование: Роль банков в страховании – опыт, планы и стратегии» Александр Горин, заместитель генерального директора по розничному страхованию компании «АльфаСтрахование», представил коллегам свой доклад «Проблемы рентабельности в российском розничном страховании». В нем эксперт отметил, что на долю розничных видов страхования сегодня приходится 50% российского страхового рынка, и этот сегмент продолжает расти. Среди основных причин роста Александр Горин назвал увеличение продаж новых автомобилей, рост объемов автокредитования, расширение автопарка в целом (КАСКО, ДАГО, ОСАГО). Также на положительную динамику розничного страхования, с его точки зрения, повлияли активный рост потребительского кредитования и развитие муниципальных программ (страхование имущества физических лиц).

«Российский страховой рынок является рекордсменом по доле расходов на ведение дел и комиссионных вознаграждений. В 2011 году этот показатель достиг исторического максимума в 44%, что превышает уровень европейских рынков в 1,5-2,5 раза. В 2012 году, по предварительной оценке, показатель продемонстрировал дальнейший рост. Под давлением этого фактора страховым компаниям, ориентированным на конкуренцию в розничном секторе, нужно делать ставку на борьбу за повышение рентабельности», – отметил Александр Горин. По его мнению, этого можно добиться уменьшением объема комиссионных вознаграждений в банковском канале, расширением продуктовой линейки, снижением издержек за счет повышения автоматизации продаж.

Председатель Комитета ВСС по развитию страхования жизни, генеральный директор СК «Сбербанк страхование» Максим Чернин, отметил, в свою очередь, стремительные темпы развития продаж через канал банкострахования в сегменте страхования жизни. По его словам, в первом полугодии 2012 года прирост поступлений через банки составил 113% по сравнению с аналогичным периодом 2011 года, а объемы достигли 66% от всего рынка страхования жизни. «Еще вчера банкострахование у нас было представлено лишь кредитным страхованием жизни, а проекты по продажам накопительных продуктов носили единичный характер. А сегодня уже около десятка крупных банков активно развивают дистрибуцию продуктов накопительного и инвестиционного страхования жизни через свои подразделения, работающие с высокодоходным сегментом. Осуществляются также первые попытки проектов телемаркетинга клиентской базы с коробочными решениями, а продажи обязательного пенсионного страхования прочно вошли в линейку продуктов розничных банков для массового клиента», – подчеркнул Максим Чернин.

verboconnect

Russian Insurance Forum
Adam Smith CONFERENCES

ИТОГИ НА СЕЛЕ

Национальный союз агростраховщиков (НСА) на пресс-конференции в «Интерфаксе» поделился итогами первого года реализации новой системы агрострахования с господдержкой.

С докладом об итогах работы страховых компаний, входящих в Национальный Союз Агростраховщиков (НСА), на мероприятии выступил президент Союза Корней Биждов.
По оценке НСА, в 2012 году число хозяйств, заключивших договоры страхования с господдержкой, возросло на 46%, общее число договоров – 7515, начисленная страховая премия за год составила 10,28 млрд. руб.

Корней Биждов отметил ряд негативных моментов в процессе функционирования новой системы агрострахования с господдержкой – таких, как задержка с перечислением субсидий в отдельных регионах и наличие схем их нецелевого использования. По его мнению, ряд проблем агростраховщиков в текущем году будут связаны с запуском нового для российских страховщиков вида услуг – страхования животных. Биждов отметил, что НСА разработал и согласовал правила страхования сельхозживотных, которые были одобрены ФСФР России и предложены Минсельхозу в качестве типовых.

На пресс-конференции с докладами также выступили член Комитета Совета Федерации по аграрно-продовольственной политике и природопользованию Иннокентий Егоров и Заместитель Руководителя ФСФР России Игорь Жук. В качестве вопроса, требующего скорейшего решения, докладчики отметили необходимость создания единого объединения агростраховщиков. По их мнению, такое объединение могло бы взять на себя функции взаимоотношений с Росгидрометом, Росстатом, региональными органами управления АПК, заниматься подготовкой изменений в нормативные акты, то есть стало бы своего рода драйвером развития системы агрострахования в стране.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ СОЮЗ
АГРОСТРАХОВЩИКОВ
некоммерческая организация
ЖУК
Игорь Николаевич
ФСФР РОССИИ
ЕГОРОВ
Иннокентий Николаевич
СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ ФС РФ

ЕГОРОВ
Иннокентий Николаевич
СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ ФС РФ
ГАЛАХОВ
Алексей Владимирович

ДОЛГИ ПОД КОНТРОЛЕМ

В середине февраля в ТПП РФ прошел семинар на тему: «Страхование рисков неплатежей (управление дебиторской задолженностью) как современный инструмент управления рисками в промышленности». В его работе приняли участие руководители финансовых служб крупных предприятий различных отраслей промышленности, представители банков и факторинговых компаний.

Модератор семинара Татьяна Робулец – директор журнала «Современные страховые технологии» и Председатель подкомитета по управлению рисками и взаимодействию с финансовыми институтами Комитета ТПП РФ по промышленному развитию, – открывая мероприятие, обратила внимание участников на актуальность развития страхования дебиторской задолженности в России. Она отметила, что страхование дебиторской задолженности является важным условием успешного функционирования бизнеса, так как позволяет предприятию чувствовать себя финансово защищенным, дает ему больше свободы

и возможностей во взаимодействии с партнерами.

В ходе семинара его участники обсудили предмет и принципы страхования дебиторской задолженности, рассмотрели элементы ценообразования в кредитном страховании, порядок работы с должниками в контексте страхования дебиторской задолженности и другие актуальные вопросы.

С докладами выступили Олег Стасевич, региональный директор по продажам «Ойлер Гермес Кредит Менеджмент», Искандер Щомуров, юрист «Ойлер Гермес Кредит Менеджмент», преподаватель кафедры международного права Российской правовой академии Министерства юстиции РФ, и Ольга Канчер, кредитный андеррайтер «Ойлер Гермес Кредит Менеджмент».

Выступающие рассказали о методике оценки кредитоспособности контрагентов, проанализировали проблемы сбора информации для определения возможного кредитного лимита, разъяснили порядок выплаты страхового возмещения.

ОПРОС НОМЕРА

Продукты каких страховых компаний по страхованию малого и среднего бизнеса являются лучшими (наиболее удачными, востребованными) на сегодняшний день в России? Что это за продукты, в чем их преимущество?

Вопреки заверениям российских страховщиков о перспективности развития страховых продуктов для нужд малого и среднего бизнеса, российские бизнесмены мало осведомлены о возможностях по страхованию рисков предпринимательской деятельности. Редакция ССТ провела опрос среди руководителей компаний страховых брокеров, попросив их назвать наиболее интересные, с их точки зрения, страховые продукты для предпринимателей, которые сегодня предлагают бизнесменам российские страховщики.

Юрий Жигалов, Генеральный директор компании финансово-кредитного брокера «Интерсоюз»:

«Руководство малых и средних предприятий не всегда понимает ценность страхования как инструмента финансовой защиты. Отсутствие страховой культуры, опыта страхования, а также недоверие к отделам убытков страховщиков – довольно распространенное явление.

Для страховых компаний предприятия малого и среднего бизнеса являются привлекательным сегментом. В отличие от крупных предприятий, здесь меньше рисков, а количество потенциальных клиентов гораздо больше.

К числу востребованных страховых продуктов можно отнести страхование грузов. Все реже можно встретить незастрахованную перевозку. Все чаще владельцы складов заключают договор страхования товаров, хранящихся на них. Отвечая за их сохранность перед клиентом (зачастую на крупные суммы), такие руководители с облегчением вздыхают, перекладывая эту ответственность на страховую компанию.

Практически любого финансового директора компании, занимающейся поставками, заинтересует страхование торговых кредитов. В условиях поставки товаров с отсрочкой платежа компания-поставщик несет риск задержки платежей или неоплаты поставленного товара. В таком случае страхование торговых кредитов снижает риск убытков, способствует увеличению роста продаж компании и служит его конкурентным преимуществом.

Если говорить о выборе страховой компании, то чаще всего потенциальный страхователь желает иметь дело с крупной компанией с известным именем. И это понятно: все чаще организации, желающие заключить договор страхования, не только анализируют стоимость страховки, но и учитывают надежность страховщика».

Анатолий Погосян, генеральный директор «Евро Центр Страхование»:

«Страхование малого и среднего бизнеса – один из самых простых способов уберечь компанию от финансовых потерь в случае непредвиденных событий. Страховые компании возместят потери, оплатят убытки, связанные с повреждением или уничтожением имущества, компенсируют убытки, понесенные от перерыва процесса производства, возникшего вследствие страховых событий. Страховая компания «РЕСО-Гарантия» обеспечит сохранность имущества при получении кредита в банке. А в Ингосстрахе существует две модели страхования малого и среднего бизнеса: Европейская модель страхования – поименованные риски; Американская модель страхования – все риски, за исключением ряда оговоренных случаев.

В СК Allianz можно застраховать любое имущество своей компании.

В ней разработаны специальные предложения для владельцев малого и среднего бизнеса. Можно застраховать имущество от огня и других опасностей; получить страховку на случай убытков от перерыва в производственной деятельности; застраховать оборудование и электронные устройства».

Виктор Дымов, генеральный директор компании «Национальный страховой дом»:

«Даже я, несмотря на свой 17-летний опыт работы в страховании, с трудом могу определить, какие страховые продукты (кроме вмененных – страхование залога или жизни при кредитовании) востребованы малым и среднем бизнесом. Предпринимателям страхование экономически невыгодно! Даже фермеры, при всем благоприятствовании страхования с господдержкой, не стремятся этим воспользоваться! – Нет свободных финансовых ресурсов или свободных оборотных средств.

При всем количестве малых и средних предприятий, доля страхования их бизнес-рисков в объеме страховых премий даже у крупных страховщиков – ничтожно мала! Продукты по страхованию для малого и среднего бизнеса – это сопутствующие страховые продукты, которые разработаны «на всякий случай», – вдруг пригодятся.

На мой взгляд, для того чтобы малый и средний бизнес страховался, нужны ощутимые налоговые или какие-то другие финансовые преференции, возможность получения льготных кредитов через Фонды поддержки малого и среднего бизнеса или через кредитные кооперативы. Как вариант, такой льготой может быть освобождение от налогообложения застрахованного имущества. Но на это нужна политическая и законодательная воля.

Страхование у нас воспринимается как дополнительная нагрузка, увеличивающая расходы! Кто и что сможет переубедить предпринимателей в том, что это не так? Надо подумать, как поменять менталитет, чтобы возник поведенческий стереотип: застрахован от банкротства – молодец!..»

МИФ ОБ ОСАГО

В ответ на внесение в Госдуму законопроекта об ОСАГО, который грозил страховщикам повышением лимитов по страховым выплатам, представители Российского Союза Страховщиков потребовали существенного повышения тарифов ОСАГО. В РСА заявили, что в противном случае ОСАГО станет невыгодным и многие уйдут с рынка. В Минфине требование страховщиков не поддержали, в его обоснованности сомневаются и другие эксперты отрасли: миф об убыточности автогражданки развенчивается анализом статистики и экономических показателей.

Разница интересов

Последние пару месяцев страховой рынок с интересом следил за событиями, которые разворачивались вокруг нового законопроекта по ОСАГО. Для страховщиков поправки к существующему закону об ОСАГО, которые Госдума должна была рассмотреть в первом чтении еще в феврале, сулили немало изменений, многие из которых были приняты страховым сообществом в штыки. Во-первых, законодатели предусмотрели увеличение лимитов страховых выплат со 120 тысяч до 400 тысяч рублей по имуществу и со 160 тысяч до 500 тысяч рублей по жизни и здоровью потерпевшего в ДТП. Увеличение лимитов выплат без одновременного увеличения тарифов по страхованию сводило на нет бизнес ОСАГО с точки зрения ряда страховщиков. Во-вторых, последние настаивали на внесении поправки в законопроект по выводу ОСАГО из-под действия закона о защите прав потребителей.

Для того чтобы провести эти изменения, страховые компании–члены РСА встретились с министром финансов Антоном Силуановым, предоставив финансово-экономические обоснования своей позиции о необходимости увеличения базовых тарифов по ОСАГО минимум на 25 или даже на 50%.

Президент РСА Павел Бунин заявил о том, что, если страховые тарифы не будут увеличены пропорционально обязательствам, страховщики ОСАГО массово начнут покидать рынок. По его мнению, такой нагрузки не выдержит и компенсационный фонд РСА, который и без того уменьшился в последние годы из-за череды банкротств (в 2009 году – 8,74 млрд., в 2012 –5,5 млрд. руб.), в результате чего пострадают миллионы автомобилистов.

Тем не менее обращение страховщиков не встретило поддержки в Минфине, в котором страховые компании заверили, что повышения стоимости обязательного страхования для автовладельцев ожидать не стоит. А намерение вывести ОСАГО из-под действия закона о защите прав потребителей было встречено резкой критикой со стороны общественных организаций. Ассоциация защиты страхователей и сообщество «Синие ведерки» направили письмо первому заместителю председателя Правительства РФ Игорю Шувалову с просьбой защитить интересы автовладельцев и не идти на поводу у страховщиков.

В результате переговоров страховым компаниям удалось добиться того, что поправки к закону об ОСАГО по поводу увеличения лимитов выплат вступят в силу только спустя 15 месяцев после принятия за-

конопроекта, да и само его рассмотрение Госдумой было перенесено на неопределенный срок.

Между тем ряд независимых экспертов, к которым наша редакция обратилась за разъяснениями и комментариями, убеждены, что обе инициативы страховщиков не имеют под собой никаких оснований. По их мнению, увеличение лимитов страховых выплат не может существенным образом повлиять на бизнес ОСАГО, а вывод ОСАГО из-под закона о защите прав потребителей играет на руку недобросовестным участникам рынка.

«Когда страховщики говорят о том, что увеличение ставок по выплатам потребует увеличения тарифа по ОСАГО на 25 или 50%, – это смешно. Если повышение тарифа и должно быть, то очень незначительное», – считает Николай Тюрников.

Статистика показала

Как заявил глава ассоциации защиты страхователей, гендиректор юридической фирмы «ГлавСтрахКонтроль» Николай Тюрников, для того чтобы понять, насколько серьезно могут вырасти выплаты страховщиков с увеличением лимитов по ОСАГО, достаточно узнать, какой процент приходится на выплаты ОСАГО по предельным значениям, то есть в размере 120 тыс. рублей, и убедиться, что доля этих выплат весьма невелика. Поэтому повышение лимитов выплат по ОСАГО не приведет к значительному увеличению убыточности.

В РСА, по запросу редакции, таких статистических данных не предоставили, сославшись на то, что Российский союз страховщиков ими не обладает. Зато такую статистику нам удалось получить в одной из страховых компаний, входящих в топ 20 российских страховщиков (правда, на условиях анонимности). Тем не менее анализ предоставленных статистических данных о выплатах компании по ДАГО (оплата страховой премии по этому виду страхования происходит, если ущерб от ДТП выходит за границы лимита выплаты по ОСАГО) в период с 2006 по 2010 гг. показал, что число выплат страховщика, которые были равны или превышали предельное значение в 120 тыс. рублей, в среднем составляет около 2-3% от общего числа выплат. Как отмечается в отчете страховой компании, доля ДТП с превышением ущерба в 120 тыс. рублей, ког-

да производятся выплаты по ДАГО, составляет 2,2% .

По мнению Николая Тюрникова, это означает: риск того, что с увеличением ставок по лимитам у страховщиков резко подрастут выплаты, очень незначителен и их требования об увеличении тарифа на 25–50% не имеют под собой никаких оснований. «Когда страховщики говорят о том, что увеличение ставок по выплатам потребует увеличения тарифа по ОСАГО на 25 или 50%, – это смешно. Если повышение тарифа и должно быть, то очень незначительное», – считает он.

По мнению эксперта, позицию страховщиков, которые требуют повышения тарифа, можно также оспорить, если сравнить рост средней выплаты по ОСАГО с ростом величины инфляции за последние несколько лет. «За последние 10 лет средняя цена полиса ОСАГО выросла на 51,7%. Инфляция за период с 2003 (введение ОСАГО) по 2012 гг. составила 85,1%. На фоне этого средний размер выплаты по ОСАГО увеличился всего на 17,5%. Таким образом, рост выплаты отстал от роста премии в 3 раза, – говорит он. – Получается, что инфляция растет, стоимость ремонта растет, цены на услуги сервисов растут, все становится дороже, а страховщики при осуществлении выплат по обязательному автострахованию умудряются не учитывать это подорожание! Естественно, что происходит это за счет автовладельцев, которые получают недостаточные страховые выплаты!».

Николай Тюрников также напоминает о том, что при разработке нынешних тарифов по ОСАГО в 2003 году их считали с учетом того, что в сумму выплат будет входить и средняя выплата по здоровью, в размере 96 тыс. рублей. А сейчас она составляет 20 тыс. рублей. «То есть страховщики почти ничего не платят по страхованию жизни и здоровья! Получается, что у них есть еще вот эта дельта для роста лимита выплат без увеличения тарифа… И на это, в частности, им указывает Минфин», – дополняет он.

«ОСАГО выгодно страховщикам, – соглашается профессор РЭА им. Плеханова Александр Архи-

Таблица 1. Долевое распределение страховых выплат компании относительно предельной суммы выплаты по ОСАГО (120 тыс. руб.) за период 2006-2010 гг.

Год выплаты	*1) больше 160 т.р.*	*2) 160 т.р.*	*3) от 120 до 160 т.р.*	*4) 120 т.р.*	*5) меньше 120 т.р.*	*Общий итог*
Общий итог	0,0017%	0,019%	0,035%	2,0%	97,86%	100%

пов. – Во-первых, его легко продавать (это обязательное страхование, без полиса ОСАГО на машине не поедешь). Во-вторых, продав ОСАГО, легче продать тому же страхователю Автокаско и другие виды страхования. В-третьих, ОСАГО продолжает оставаться рентабельным по кассе, хотя по расчетам комбинированного коэффициента убыточности может оказаться расчетно-убыточным. Но это счетный, а не кассовый убыток, хотя в бухгалтерской отчетности отражаются именно счетные убытки. Хорошо выглядит и отношение выплат к начисленной премии в ОСАГО – 51% за 9 мес. 2012 г.»

(Прим. ред.: По статистике ФСФР, за 9 месяцев 2012 года сумма сборов страховщиков составила 89,2 млрд. рублей, а сумма выплат – 45,44 млрд. рублей).

Кассовая прибыльность по ОСАГО, по мнению Александра Архипова, невелика. Но причину он видит не в заниженных тарифах, а в огромном комиссионном вознаграждении (до 40% и даже выше), так что при его выплате агентам и посредникам страховщики залезают в страховые резервы. «Кстати, огромные агентские комиссии подтверждают высокую выгодность ОСАГО для страховщиков – иначе такие суммы просто не платили бы», – говорит он.

В теории агентское вознаграждение не должно превышать 10%. Но на практике многие компании платят 10% официально, а остальную часть вознаграждения выплачивают с помощью различных договорных схем, по договорам оказания услуг. Так что де-факто агент получает 30-40%. Удостовериться в этом можно, обратившись к услугам интернет-поисковиков Yandex или Google. Именно такие доли агентских вознаграждений указываются в огромном количестве объявлений по поиску и най-

му страховых агентов в сети Интернет.

«Конечно, если выплачивать такие огромные агентские вознаграждения, страховщикам никакой премии не хватит. Но ведь потребителя, автовладельца не должно волновать, сколько средств направляют страховщики на конкурентную борьбу. Автовладелец-то всегда найдет, где ему оформить полис обязательного страхования», – рассуждает Николай Тюрников.

Хромой сервис

В последнюю очередь о готовности к повышению тарифов, разумеется, спрашивают самих страхователей, автовладельцев. Между тем их недовольство качеством предоставления услуги по ОСАГО с каждым годом только увеличивается.

«При наступлении страхового случая получить выплату по ОСАГО крайне сложно, необходимо обращаться в суд. «Предел» по ОСАГО никогда полностью не выплачивается; так, из заявленных 120 000 рублей страхователь может получить максимум 70 000. Так что количество недовольных неуклонно растет», – комментирует ситуацию Александр Ковригин, заместитель генерального директора «Автосельхозмаш-холдинг» – консалтинговой компании, работающей в сфере автомобильной промышленности.

Закон о защите прав потребителей, действие которого требуют отменить для ОСАГО страховщики, нужен именно для борьбы с такого рода недоплатами. А желание избавиться от действия этого закона, по мнению Николая Тюрникова, может означать только одно: страховщики хотят безнаказанно обманывать своих клиентов. Если ты добросовестный поставщик услуги, санкции тебе не грозят. Они страшны, если обязательства не выполняются в 100% случаев, тогда штрафы будут велики!

Сегодня участники рынка вспоминают, что десять лет назад при введении ОСАГО страховщики заверяли, что этот обязательный вид страхования поможет им приучить российских граждан страховать свои риски, и они будут зарабатывать не на ОСАГО, а на сопутствующих страховых услугах, которые смогут предложить одному и тому же страхователю. А в результате своим недобросовестным поведением по отношению к клиентам страховые компании привили нашим гражданам тотальное недоверие к страхованию как таковому, и теперь им остается только рассчитывать на рост тарифов по обязательным видам и добавлять все новые и новые вмененные страховые услуги.

Марина Шумилина

ХИТРЫЙ МАНЕВР

Прошлогоднее решение Верховного суда о распространении действия закона о защите прав потребителей на страховые услуги заставило страховые компании искать новые пути экономии на выплатах по КАСКО, и они были найдены. Некоторые лазейки в законе до сих пор позволяют страховщикам, не опасаясь ни суда, ни следствия, урезать страховые премии своим клиентам.

Автор: Валентина Лимонова

окончила Московский Государственный Университет по специальности «Юриспруденция». По окончании обучения работала в ведущей страховой компании в должности юрисконсульта. В 2004 году проходила обучение на кафедре «Управления рисками и страхования» Экономического факультета МГУ. В 2006 году обучалась на профессиональных курсах повышения квалификации по теме «Эффективное урегулирование страховых споров» (г. Санкт-Петербург). С 2009 года занимала руководящие посты в департаменте урегулирования убытков крупной страховой компании. Прошла обучение в University of Derby, имеет Академическую степень MBA (Master of Business Administration). В настоящее время – генеральный директор «Центра Юридической Поддержки Страхователей».

В конце прошлого года, примерно с октября, к нам в компанию стали обращаться клиенты, недовольные тем, что в случаях угона или тотального ущерба их дорогостоящих автомобилей страховые компании успешно добиваются снижения страховой суммы, которая изначально была указана в договоре страхования, через суд. Зачастую новая страховая сумма, которую соглашались выплатить страховщики, в разы отличалась от первоначальной. Наши клиенты были крайне возмущены таким положением вещей и просили нас защищать их права в суде. К сожалению, ни одно из подобных дел нам выиграть не удалось.

Цена вопроса

На момент заключения договора страхования страховщиком и страхователем должна быть достигнута договоренность о размере страховой суммы – действительной стоимости имущества, как того требует Гражданский кодекс. Согласно его положениям, страховщик перед заключением договора страхования должен осмотреть имущество, подлежащее страхованию, оценить страховой риск, убедиться в правильной оценке стоимости имущества и согласовать со страхователем страховую сумму, указав ее в договоре.

По закону страховая сумма – одно из существенных условий договора страхования! Исходя из согласованной страховой суммы, страховой компанией определяется размер страховой премии, которую оплачивает клиент – страхователь. После этого договор считается заключенным и вступившим в силу. Никто – ни представитель страховщика (агент), ни сотрудники страховой компании – не запрашивают у клиентов по полисам КАСКО документов, подтверждающих стоимость автомобиля. Это обычная практика.

На новый автомобиль цены устанавливаются в автосалоне, и с ними все ясно, а вот при покупке подержанной машины цены обговариваются обеими сторонами. Обычно, чтобы не платить лишние налоги, в договоре купли-продажи граждане указывают стоимость приобретаемого автомобиля до 120 тыс. руб. Договор же страхования владелец подержанной, но дорогой иномарки (в группу риска входят машины стоимостью от 1 млн. руб.) заключает на действительную стоимость автомобиля.

Справедливости ради нужно отметить, что оценка стоимости автомобиля в зависимости от даты выпуска присутствует в калькуляторах многих страховых компаний, руководствующихся методиками ее определения, справочниками

и т.д. Зачастую агент рекомендует использовать максимально возможную страховую сумму, мотивируя это реальностью компенсации всех финансовых потерь, связанных с утратой автомобиля. Это понятно: чем выше страховая сумма, тем больше страховой взнос и комиссия агента.

На этапе заключения договора такой порядок устраивает все стороны.

Предположим, по прошествии времени у машины клиента возникают мелкие повреждения – страховщик оплачивает ремонт, не задавая вопросов. Но если случается угон или тоталь, то есть полная гибель автомобиля, здесь клиента поджидают сюрпризы. При подаче документов, необходимых для оформления страховой выплаты, эксперты страховщика неожиданно запрашивают договор купли-продажи автомобиля, в котором указана стоимость в 120 тыс. руб. вместо 2 млн. по факту!

С точки зрения страховщика налицо преднамеренное завышение страховой суммы, с целью получения необоснованной выгоды. Это прямое нарушение Гражданского кодекса. Что же за этим последует? – Суд, который однозначно примет сторону страховой компании. Последняя сэкономит свои резервы, а клиент потеряет остатки веры в справедливость и эффективность страховой защиты. Хочу сразу подчеркнуть, что уменьшение страховой суммы не приводит к перерасчету оплаченной клиентом страховой премии.

КАСКО – не единственный вид страхования, на котором страховщики умудряются таким образом экономить. Похожая ситуация происходит с крупными убытками по имуществу, в основном при страховании загородной недвижимости.

В этом случае на этапе урегулирования убытка страховая компания по своей инициативе подвергает сомнению размер страховой суммы и, пользуясь своим правом на осмотр застрахованного имущества и оценкой независимой экспертизы, доказывает в суде, что стоимость имущества при заключении договора была преднамеренно завышена страхователем. Практически всегда суд принимает решение в пользу страховой компании. Отстоять же интересы клиента в такой ситуации фактически невозможно, понимая ангажированность экспертных компаний.

Из практики

Приведу несколько примеров. Недавно к нам обратился потерпевший, у которого был застрахован автомобиль Lexus LS 460 в «Гута-страхование». Автомобиль 2010 года выпуска был застрахован на сумму 3,4 млн. рублей. При реги-

страции в ГАИ был предоставлен договор со стоимостью автомобиля 120 тыс. руб. Произошел страховой случай – автомобиль сгорел на стоянке. Страховая компания выплатила потерпевшему 500 тыс. руб. По оценкам «независимого» эксперта, страховщик рассчитал, что автомобиль на момент страхового случая стоил 2 млн. руб, кроме того, по полностью сгоревшему автомобилю годные остатки «Гута-страхование» оценила в 1,5 млн. руб. Эти остатки страховая компания в одностороннем порядке решила оставить клиенту. Таким образом, клиент, лишившись авто, стал обладателем кучки углей и 500 тыс. руб. компенсации.

Кроме того, если по правилам страхования страховщик должен оплачивать такие убытки в течение 30 дней, здесь клиент дожидался своего счастья почти полгода.

Договор купли-продажи, в котором фигурирует заниженная стоимость застрахованного автомобиля, не дает возможности страхователю оспорить в суде свое право на причитающуюся ему по закону страховую выплату. Этот договор и запрашивается страховщиком при урегулировании убытка только с целью прогнозирования судебного решения по пересмотру страховой суммы. Страховой компании важно знать, сможет ли клиент защищаться в суде. Заниженная стоимость автомобиля в договоре купли-продажи развязывает страховщику руки.

Договор купли-продажи, в котором фигурирует заниженная стоимость застрахованного автомобиля, не дает возможности страхователю оспорить в суде свое право на причитающуюся ему по закону страховую выплату.

Другой случай. В страховой компании «Цюрих» был застрахован автомобиль BMW 750 на сумму 2,8 млн. руб. Произошел страховой случай – автомобиль был серьезно поврежден в ДТП без возможности восстановления. Через год рассмотрения претензии, на третьем заседании суда, страховая компания в одностороннем порядке выплатила клиенту 1,5 млн. руб. Страховщиком был также запрошен договор купли-продажи машины. Оказалось, что он был оформлен на 120 тыс. руб. Последствия для клиента я описала выше. Изменение страховой суммы в одностороннем порядке страховая компания объяснила тем, что при заключении договора страхования она не воспользовалась правом на

осмотр застрахованного имущества и теперь, при наступлении страхового случая, хочет свое право реализовать. Так как имущество уничтожено, то для оценки были приглашены «независимые» эксперты.

В РЕСО-Гарантия был застрахован Jaguar XF на 1,6 млн. руб. При этом в договоре его купли-продажи была указана сумма 1,3 млн. руб. Автовладелец решил застраховать свой автомобиль на большую сумму, учитывая проведенный им качественный ремонт, после которого стоимость машины, по его мнению, возросла. Однако эти улучшения нигде не были документально зафиксированы и после угона автомобиля владельцу заплатили всего 1,2 млн. руб. При урегулировании убытка страховщик руководствовался суммой, прописанной в договоре купли-продажи, указав страхователю на то, что при заключении договора страхования страховая сумма была сильно завышена. Интересно, что до угона автомобиля факт завышения страховой суммы страховую компанию не смущал и она спокойно получала со своего клиента завышенную страховую премию.

В компании МСК был застрахован Porsche Cayenne. В первый год новая машина была застрахована на 5,5 млн. руб, а при пролонгации договора на следующий год страховую сумму определили в 4,8 млн. руб. Когда автомобиль угнали, страховая компания предложила клиенту страховую выплату в размере 4, 2 млн. руб. и подписание дополнительного соглашения к договору об изменении размера страховой суммы и отказе клиента от судебных претензий к страховой компании. Страховщик объяснил свои действия тем, что брокер, через которого был заключен договор страхования, неправомерно завысил размер страховой суммы.

Суть коллизии в том, что страховая сумма является существенным условием договора страхования. Она согласована сторонами при заключении договора, поэтому логично считать, что она признается страховщиком.

На деле происходит пересмотр условий договора в одностороннем порядке. Статья 940 Гражданского кодекса позволяет оспаривать страховую стоимость имущества. Вообще, существует понятие разумный срок юридического действия. Когда заключен договор и в нем есть несогласованные положения, есть разумный срок их устранения и согласования. В ГК такой срок определен в один месяц. Если исходить из буквы закона, существенные условия договора должны быть определены до его заключения. Но если вдруг какие-то положения остались несогласованными или обнаружилась ошибка, страховщик может назна-

чить экспертизу и установить действительную стоимость имущества в течение месяца. С правовой точки зрения в таком случае страховщик должен пересчитать страховую премию, отразить изменения в дополнительном соглашении и вернуть излишне оплаченную часть страховой премии страхователю. Тогда действия страховой компании будут действительно законны.

Сейчас мы наблюдаем, как страховщики, пользуясь лазейкой в законе, ущемляют права страхователей. И если еще в конце прошлого года такие случаи можно было назвать единичными, то сейчас их частота резко возросла. Только в практике нашей фирмы насчитывается более 50 подобных злоупотреблений со стороны страховщиков.

Какие рекомендации мне хотелось бы дать клиентам страховых компаний, страхующим свои автомобили и имущество?.. В договоре купли-продажи следует отражать действительную стоимость автомобиля либо сохранять расписку, по которой продавцу передавалась дополнительная, к указанной в договоре, сумма денег.

При заключении договора страхования необходимо предоставить копии договора купли-продажи или другие документы, подтверждающие стоимость автомобиля или имущества. При страховании имущества желательно иметь заключение о его стоимости своего независимого эксперта. Целесообразно также при заключении договора настаивать на проведении осмотра имущества представителем страховщика. Все эти документы помогут страхователю сэкономить нервы и деньги в случае наступления страхового случая.

Фото: «Автосельхозмаш-холдинг»

СТРАХОВКА ДЛЯ АВТОПРОМА

Александр Ковригин

окончил Всесоюзный заочный финансово-экономический институт по специальности «Финансы и кредит» в 1975 году, а в 1986 году – Академию народного хозяйства при Совете Министров СССР по специальности «Планирование народного хозяйства». В 1995 году защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Экономическая эффективность инноваций (на примере автомобильной промышленности)», к.э.н.

Трудовую деятельность начал в 1964 году на Ярославском моторном заводе, прошел путь от электромонтера до старшего инженера-экономиста. Затем работал на руководящих должностях на Тутаевском заводе дизельных агрегатов и Ярославском заводе дизельной аппаратуры. Занимал пост начальника Управления экономики в министерстве автомобильного и сельскохозяйственного машиностроения СССР.

В настоящее время – первый заместитель Председателя Комитета Торгово-Промышленной палаты РФ по предпринимательству в автомобильной сфере, заместитель генерального директора «Автосельхозмаш-холдинг».

Эксперты отмечают устойчивую стагнацию рынка автомобильной промышленности, сформировавшуюся за последние два-три года, и, как следствие, снижение темпов роста автострахования. О ситуации с развитием ОСАГО и КАСКО в России свое мнение высказал заместитель генерального директора консалтинговой компании в сфере автомобильной промышленности «Автосельхозмашхолдинг» Александр Ковригин.

«Современные страховые технологии»: *Как бы Вы охарактеризовали положение дел на российском автомобильном рынке? К чему готовиться участникам рынка: производителям, дистрибьюторам, автостраховщикам – к стагнации спроса, усилению конкуренции?*

Александр Ковригин: Прежде всего надо понимать, что российский автомобильный рынок уже достиг определенных пределов и такого активного роста (на 30-40%), как в период становления в 2006–2008 годах, уже не будет. Сегодня мы планируем, что в 2013 году сегмент легковых автомобилей вырастет на 2-3%, а по самым оптимистичным прогнозам максимальный рост составит 5%.

Не секрет, что основная масса автомобилей продается в кредит. К концу 2012 года накопилось много невостребованных кредитов, поэтому Центробанк несколько притормозил кредитование. Развитие автомобильного рынка напрямую зависит от того, как в дальнейшем поведут себя банки.

Конечно, будет усиливаться и конкуренция. Мы пустили на рынок порядка 14 иностранных производителей, каждый хочет занять свое достойное место, но рынок не резиновый. Поэтому иностранцы уже начинают «толкаться спинами» в борьбе за клиента.

Как следствие, и страховщики активно конкурируют между собой, заманивая автовладельцев различными бонусами. Так, в одной страховой компании ОСАГО стоит 6 000 рублей, в другой 9 000 рублей, а КАСКО 50 000 и 70 000 рублей соответственно; машина одна и та же, а цены – разные. Лично я всегда страхуюсь в «Ингосстрахе»; к счастью, в моей практике автомобилиста страховых случаев пока не было, но считаю, что страхование в крупной компании позволяет в какой-то степени обезопасить себя.

«ССТ»: *Новые технологии в области электроники уже сейчас позволяют создать «умный автомобиль», в ко-*

тором, в случае опасности ДТП, не просто срабатывают подушки безопасности, но и он сам может автоматически снизить скорость, затормозить перед помехой. Внедрение таких технологий – дело ближайшего будущего, заглядывая в которое западные эксперты автомобильного рынка говорят, что вскоре ответчиком по страховому случаю будет не владелец автотранспортного средства, а производитель автомобиля. Что Вы об этом думаете?

А.К.: В обозримом будущем всегда будет отвечать человек, сидящий за рулем, потому что водитель должен полностью следить за машиной, а робот пока этого еще не может. Сейчас уже существуют различные опции, помогающие при парковке, но если во время парковки произойдет удар или столкновение, автопроизводитель не понесет ответственности, виноват будет водитель. Пока роль водителя не перейдет полностью к роботу, а человек не станет просто пассажиром, ответственность будет нести человек, сидящий за рулем.

«ССТ»: *Что автопром ждет от страховщиков?*

А.К.: Наверное, здесь правильнее говорить об ожидании потенциальных страхователей, т.е. автовладельцев.

Прежде всего необходимо упростить процедуры страхования и оформления страховых случаев. На законодательном уровне унифицировать систему страхования, сформировав единые для всех стра-

«Автосельхозмаш-холдинг» *основан в 1991 году. Основные сферы деятельности: консалтинг в сфере машиностроения; организация и проведение профильных выставок автомобильной промышленности; подготовка и издание информационно-аналитических и статистических обзоров деятельности предприятий автомобильного, тракторного и сельскохозяйственного машиностроения России и других стран СНГ.*
«АСМ-холдинг» является членом Торгово-Промышленной палаты РФ, членом НП «Объединение автопроизводителей России», а также Российского Союза промышленников и предпринимателей. Постоянный информационный партнер Правительства России и его федеральных органов – Минпромэнерго РФ и Минэкономразвития РФ, а также Объединения автопроизводителей России.

ховых компаний Правила страхования, и опубликовать их в открытом доступе.

Не ограничивать право выбора страховщика по принципу: гарантированно продадим машину в кредит, если застрахуешься в одной из трех аккредитованных нами компаний.

Убрать разделение на ОСАГО и КАСКО, создать единую, сквозную страховку, включающую минимальный обязательный пакет (ОСАГО), который по желанию можно расширить дополнительными опциями (КАСКО). При этом сумма минимального пакета должна учитываться в расширенной страховке.

Увеличить размеры бонусов для постоянных безаварийных страхователей, заменить стандартные скидки чем-то более запоминающимся, например путевкой на море.

«ССТ»: *Какие страховые продукты для рынка автострахования, с Вашей точки зрения, могут быть наиболее востребованы российскими автомобилистами, производителями автомобилей: страхование продленных гарантий, страхование поломок двигателя?*

А.К.: Мне кажется, что у нас в стране не совсем верно построено все страховое дело, в том числе и автострахование. Сегодня страхование продленных гарантий, поломок двигателя и узловых частей, безусловно, востребовано на рынке, но должной популярностью не пользуется. Описание этих продуктов и правила страхования столь туманно прописаны, что автовладельцы предпочитают не тратиться на страховку, справедливо полагая, что при наступлении страхового случая воспользоваться ею вряд ли удастся. Страховщики стараются сделать все, чтобы не выплачивать страховые суммы, и тем самым подрывают доверие автовладельцев.

«ССТ»: *Каковы причины недостаточно активного распространения добровольных видов автострахования в России?*

А.К.: Все зависит, прежде всего, от стоимости и возраста автомобиля. Добровольно страхуют, в основном, новые, (до трех лет) и дорогие машины (от 1,5 млн. рублей).

«ССТ»: *Есть ли перспективы для развития КАСКО для подержанных автомобилей?*

А.К.: После гарантийного срока многие дополнительно не страхуют машину, оставляют только ОСАГО. Во-первых, эта страховка – обязательная, от нее никуда не уйдешь, во-вторых, суммы страховой выплаты обычно хватает на покрытие ущерба. Но для подержанных дорогих машин КАСКО как была, так и останется основным инструментом страхования, позволяющим в какой-то степени уверенно чувствовать себя на дороге.

«ССТ»: *Сейчас Госдумой рассматривается предложение о внесении поправок к закону об ОСАГО, которые подразумевают увеличение лимитов выплат. Так, в случае причинения вреда имуществу потерпевшего страховая сумма может вырасти с нынешних 120 000 до 400 000 рублей. Страховщики считают, что при таком увеличении лимитов по выплатам для них становится невыгодным заниматься ОСАГО, и предлагают увеличить тариф по ОСАГО на 50%. Что Вы думаете об этой ситуации? Готовы ли автомобилисты к увеличению тарифов?*

Оптимальным выходом из сложившейся ситуации, который устроит и страхователей, и страховщиков, на мой взгляд, является создание единой страховки, объединяющей ОСАГО и КАСКО...

А.К.: Вопрос сформулирован не совсем корректно. Если страховые компании решат повысить тарифы, то они сделают это, так сказать, в одностороннем порядке, не советуясь с потенциальными страхователями. Никто не станет спрашивать автомобилистов, готовы ли они платить больше или нет, – их просто поставят перед фактом, и они будут вынуждены платить согласно измененному тарифу, поскольку ОСАГО является обязательной страховкой.

Однако и страховщики повышают тарифы не от хорошей жизни, они вынуждены это делать, чтобы сохранить элементарную доходность бизнеса. Получается, что увеличение тарифов по ОСАГО – вы-

нужденная мера для всех участников рынка. А как показывает практика, вынужденные меры не всегда эффективны.

Оптимальным выходом из сложившейся ситуации, который устроит и страхователей, и страховщиков, на мой взгляд, является создание единой страховки, объединяющей ОСАГО и КАСКО, о которой я говорил выше.

Следует убрать все лимиты по страховым выплатам. Добровольно расширяя страховку, автомобилист должен не просто иметь право выбора, ограниченного стандартными пакетами КАСКО, он волен сам определять размер страховой суммы, сообразуясь со своими водительскими навыками и финансовыми возможностями. Принимать решения и нести за них ответственность обязан автовладелец, а не правительство или страховые компании.

БРОКЕРЫ В РЕГИОНАХ

Страховые брокеры играют важную роль в системе страхования многих европейских стран, США и Канады, тогда как в России число лицензированных брокерских компаний невелико, особенно вдали от столицы. Развитие брокерского бизнеса в регионах сдерживается отсутствием здоровых рыночных отношений. Участники рынка надеются, что ситуация изменится со вступлением России в ВТО

Автор: 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).

Замечательно, что высшее руководство страны иногда вспоминает о «стратегическом секторе рыночной экономики», каковым, безусловно, является страхование. В государственной программе по развитию финансовых, страховых рынков и созданию МФЦ отмечается необходимость совершенствования фондового рынка, банковской системы и сферы страхования, а одной из основных задач является «…расширение числа участников соответствующих рынков». На страховом рынке такое расширение может произойти, в первую очередь, за счет роста числа брокерских организаций в регионах. В ближайшей перспективе страховой рынок претерпит существенные изменения, основной движущей силой которых станут квалифицированные страховые брокеры.

Правда жизни

Как известно, в промышленно развитых странах брокерский канал является основным продающим каналом страховой инфраструктуры. Брокеры являются наиболее подготовленными специалистами в сфере страхования, они великолепно разбираются в тонкостях различных видов хозяйственной деятельности и бизнеса; зачастую они выступают в роли квалифицированных риск-менеджеров и тем самым существенно снижают цену размещения страхования для страхователей. При наличии такого посреднического звена в отношениях между страховщиками и страхователями корпорации, по сути, могут обойтись и без штатных специалистов по управлению рисками.

В Великобритании, США, Канаде, Франции, Швейцарии и ряде других стран брокерам принадлежит основная доля корпоративного страхового бизнеса. В этих странах, по статистике, на одного страховщика приходится более 10 страховых брокеров. Десять крупнейших брокерских фирм в США обеспечивают годовой доход более $20 млрд. Около 60% традиционного американского коммерческого страхования обслуживается брокерами. Международные страховые брокеры Willis, AON Minet insurance Brokers, Marsh & McLennan Companies являются образцом продвижения лучших страховых технологий по всему миру.

Совсем другая картина в отношении развития деятельности страховых брокеров сложилась в России. На сегодняшний день на российском страховом рынке брокеры – при этом основным направлением их деятельности является автострахование – обслуживают не более 5% корпоративных рисков.

Агентский рынок

Российский страховой рынок можно условно назвать «агентским рынком», так как большую часть отечественных страховых посредников представляют страховые агенты. Существует еще российский феномен страхового посредника – компания, которая позиционирует себя как «нелицензионный брокер»; по сути, это страховое агентство, выполняющее некоторые брокерские функции, но в действительности не обладающее лицензией на осуществление брокерской деятельности и юридически считающееся агентом. Таковых в России более 300. В то же время лицензированных профессиональных страховых брокеров на сегодняшний день у нас насчитывается только 180 компаний (данные по Ассоциации Профессиональных страховых брокеров).

Основная часть страховых брокеров, 125 компаний, находится в Центральном федеральном округе, из них в Москве – 111. В Северо-Западном регионе работает 18 брокерских компаний, 15 из которых базируются в Санкт-Петербурге. В Приволжском федеральном округе работает всего 4 страховых брокера, а в некоторых субъектах федерации до сих пор нет вообще ни одной брокерской компании.

Такое распределение страховых брокеров – их концентрация вокруг столицы – объясняется тем, что более 400 из 600 действующих страховых компаний зарегистрированы в Москве. При этом более 80% объемов страхового рынка приходится на ТОП-20 страховщиков. Эти компании имеют хорошо обученные разветвленные агентские сети, они ориентируются, главным образом, на агентские каналы продаж и меньше зависят от страховых брокеров.

Помимо прочего, в силу своей «молодости» брокеры в регионах имеют узкопрофильный бизнес: они не способны страховать крупные и сложные риски, в структуре их портфеля доминирует «моторное страхование».

На предлагаемой диаграмме наглядно видно, что брокерский портфель не диверсифицирован. Можно с уверенностью утверждать, что в связи с предполагаемым снижением доли КАСКО и ОСАГО в страховании у посредников снизятся объемы собираемых премий. Соответственно, снизятся и брокерские комиссии.

Еще одним негативным фактором для развития деятельности страховых брокеров в нашей стране являются пережитки командно-административной системы и клановость современной российской экономики. Специалисты справедливо отмечают возможность успешного существования страховых бро-

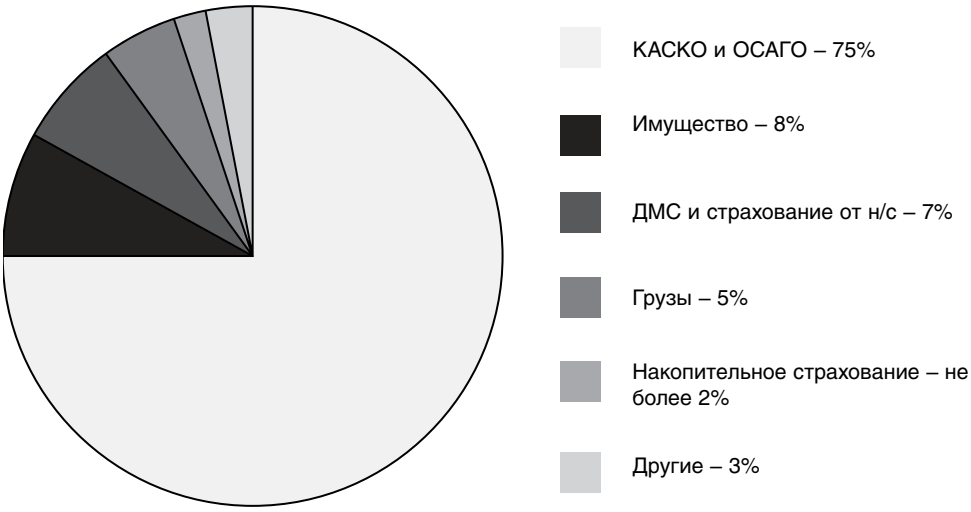
керов именно в рыночной среде, но те экономические отношения, которые сложились в отечественном страховании сегодня, по факту нельзя назвать рыночными. [«Современные страховые технологии» №1, февраль 2013, «Стихийный рынок» – интервью с А. Лайковым].

В России произошла уникальная структуризация рынка. Компании, которые являются, по сути, кэптивными, то есть предназначенными для обслуживания корпоративных рисков акционеров, стали законодателями моды в российском страховании и контролируют 70% рынка. Наглядно это проявляется в энергетическом сегменте российской экономики. Брокерам, которые являются институтом рыночной экономики, успешно функционировать в существующей системе сложно. Сформированная в России система экономических отношений не дает возможности для успешного развития бизнеса страховых брокеров. Особенно тяжелое положение складывается в субъектах Федерации, где основные объемы страхования носят узковедомственный, клановый характер.

Надежда на ВТО

Не исключено, что вступление России в ВТО и приток на наш рынок большего числа иностранных страховщиков в перспективе усилит роль страховых брокеров и в нашей системе страхования. Иностранные страховщики придут к нам с новыми страховыми технологиями, с большим опытом по рабо-

Рис. 1. Клиентская база российских брокеров



те со страхователями, с возможностью работать на перспективу. На этом фоне некоторые отечественные компании окажутся неконкурентоспособными.

Уже сегодня на рынке страхования жизни доминируют международные страховые группы. Страховые программы «ЭРГО», «Дженерали», «Алико» качественно лучше и в финансовом отношении значительно сильнее, чем аналогичные продукты российских страховщиков. В рисковых видах страхования «законодателями мод» также становятся компании с иностранным капиталом. Например, российские страхователи в регионах все больше интересуются полисами «Цюрих», «Альянс», «ЭРГО-Русь».

В этой ситуации роль брокеров существенно возрастает. Во-первых, иностранные страховщики привыкли работать с брокерами, так как технологии взаимодействия отработаны досконально. Во-вторых, брокеры смогут эффективно отстаивать интересы российских страхователей – на первоначальном этапе «интернационализации» рынка это очень важно.

Сегодня основным каналом продаж, дающим наибольшие объемы премий в регионах, являются банки. Выступая в роли агентов страховых компаний, банки продают более 80% полисов КАСКО и более 90% полисов ипотечного страхования в регионах. Пользу от взаимодействия с брокерскими компаниями страховщики оценивают поразному. Опрос работающих в России топ-менеджеров, проведенный Международной аудиторской компанией KPMG, показал, что только 17% топов рассчитывают увеличить продажи своих страховых продуктов за счет работы со страховыми брокерами. В то же время около 6% топ-менеджеров страховых компаний хотят отказаться от продажи своих продуктов через брокерский канал, а 56% собираются снизить свою активность в работе со страховыми брокерами [по материалам обзора страхового рынка в России в 2011 году, Страховой бизнес №5, 2011].

Но не будем забывать, что именно брокеры являются носителями интеллекта в страховании. В условиях невысокой платежеспособности российского населения именно брокеры – за счет индивидуального подхода и предложения оптимальных вариантов по страхованию для каждого клиента – могут существенно увеличить объемы страхования; они способны также включить новые группы потребителей страховых услуг в орбиту страховых отношений. Это объясняется тем, что на российском рынке требуется посредник-консультант, так как ценовая конкуренция закончилась и основным условием

эффективных продаж будет не ценовой фактор, а качество обслуживания. Страховые брокеры с такой задачей справиться могут, но для неквалифицированных посредников и продающих подразделений страховых организаций эта задача невыполнима. И при всех сложностях развития страховые брокеры, несомненно, будут продолжать отвоевывать свое «место под солнцем» на страховом рынке. Можно предположить, что основными направлениями деятельности брокерских компаний в ближайшее время станут работа с корпоративными клиентами в области промышленного страхования, ДМС, страхование ответственности директоров и руководителей (Directors and Officers Liability Insurance (D&O), долгосрочное страхование жизни.

Существенным преимуществом страховых брокеров перед страховщиками является возможность работать на законодательно разделенных рынках страхования (Life и Non-life).

Несмотря на то что для российских брокеров страхование жизни пока не является приоритетным, в среднесрочной перспективе (5-10 лет) договоры накопительного страхования могут стать наиболее доходными страховыми продуктами. Сегодня средняя комиссия по рисковым видам страхования у российских брокеров – 15-17%, а по договорам страхования Life она может достигать 50-60%.

Не будем забывать, что «долгосрочники» относятся к категории наиболее сложных страховых договоров. Индивидуальные договоры могут заключать агенты – финансовые консультанты, но при корпоративных продажах без брокеров не обойтись. Никто кроме них не сможет квалифицированно продать корпоративные программы повышения лояльности сотрудников и их социальной защиты на сроки более пяти лет. В то же время диверсификация бизнеса благоприятно скажется на устойчивости брокерского портфеля.

Предположительно, общее количество брокеров в ближайшее время возрастет. В связи с разорением и банкротством ряда страховщиков и ухода с рынка компаний, не проплативших минимальный уставной капитал, высвободится большое количество специалистов в сфере страхования, которые в перспективе могут стать во главе новых компаний страховых брокеров.

НАЙТИ И ОБЕЗВРЕДИТЬ

Возмещения по мошенническим заявкам традиционно воспринимались страховщиками как плата за ведение бизнеса. Но когда это плата начинает сильно бить по карману, время принимать серьезные меры. В статье вы найдете несколько действенных инструментов по вычислению страховых мошенников.

Уровень страхового мошенничества в мире в среднем оценивается аналитиками примерно в 10%. Проблема мошенничества в страховании актуальна для большинства зрелых и развивающихся страховых рынков, и Россия в этом смысле не является исключением. Острота проблемы, с одной стороны, напрямую зависит от развитости страхового рынка, а с другой – от наличия эффективных методов борьбы с такими преступлениями. С развитием страхового рынка появляются новые продукты и, как следствие, новые схемы мошенничества. Это закономерный процесс: как только на рынке появляется новый страховой продукт, мошенники начинают искать варианты, каким образом, используя этот продукт, можно провести страховщика и заработать на этом.

В посткризисные годы рост числа случаев страхового мошенничества увеличился существенно. По данным Ассоциации страховой безопасности, за последние три года уровень страхового мошенничества вырос в 2 раза и, судя по результатам различных исследований и оценкам экспертов, продолжает непрерывно расти вместе с самим страховым рынком – как в абсолютных, так и в относительных величинах. Безусловное лидерство в этой области – у автострахования. По статистике, до 70% всех случаев страхового мошенничества в России приходится на такие виды страхования, как КАСКО и ОСАГО. По оценкам экспертов, на данный момент – в зависимости от региона и страховой компании – мошенники получают от 15 до 25% выплат по этим видам страхования, поскольку количество полисов по ним преобладает

Автор: **Николай Филипенков**

окончил Московский Государственный Университет им. М. В. Ломоносова (ВМК МГУ) в 2006 году, факультет вычислительной математики и кибернетики. В 2010 году защитил кандидатскую диссертацию. До осени 2010 года работал в Банке Москвы, пройдя путь от стажера до руководителя отдела моделирования розничных кредитных рисков. В настоящее время является руководителем направления риск-менеджмента и противодействия мошенничеству в компании SAS Россия/СНГ, а также постоянным членом рабочих и экспертных групп Комитета по вопросам Базель II и управлению рисками при Ассоциации российских банков.

Автор: Мария Воробьева

окончила Государственный Университет им И.Н.Ульянова (г.Чебоксары) в 2006 году, математический факультет (кафедра актуарной и финансовой математики). Занималась научными исследованиями в области интеллектуального анализа данных, машинного обучения, временных рядов и астрономии. В 2011 году окончила Национальный Исследовательский Университет – Высшую Школу Экономики (НИУ-ВШЭ), факультет прикладной математики и информатики. В настоящее время является аспирантом Института Проблем Управления им. В.А.Трапезникова РАН, пишет кандидатскую диссертацию. Работала аналитиком в компании «Эльдорадо», старшим аналитиком в компании КСЕМА (официальный дистрибьютор KXEN). С 2012 года является консультантом по противодействию мошенничеству и управлению рисками в компании SAS Россия/СНГ.

по сравнению с остальными. ОСАГО – это обязательный вид страхования, соответственно, у каждого автовладельца есть, по крайней мере, один полис автострахования. Кроме того, эти виды страхования являются самыми изученными среди мошенников, схемы действий более или менее ясны и понятны, вопрос – в деталях и организации процесса мошенничества. И в этом, кстати, большой плюс для страховых компаний, поскольку есть некие закономерности и предсказуемость, и, соответственно, имея определенные инструменты, можно вполне эффективно противодействовать преступникам.

Как происходит мошенничество?

Мошенничество может осуществляться на двух этапах взаимодействия со страховой компанией. Первый этап – заключение договора, второй – урегулирование убытка. На первом этапе мошенник может утаить какие-либо существенные подробности об объекте страхования. Например, на момент заключения договора у автомобиля уже разбит бампер, а после аварии, на втором этапе, эти старые повреждения тоже будут учитываться для возмещения убытков. Мошенничество на этапе урегулирования убытков происходит чаще. Дело в том, что здесь распространены случаи оппортунистического мошенничества, то есть мошенничества «по случаю», в основном это завышение суммы ущерба. На оппортунистическое мошенничество приходится от 70 до 80% мошеннических заявок. Оставшиеся 20-30% – это случаи организованного мошенничества, совершаемо-

го группой лиц по сговору. В таких организованных схемах нередко участвуют сотрудники самой компании, страховые агенты, сотрудники ДПС, «независимые» оценщики, и на долю такого мошенничества приходятся наибольшие потери страховщиков.

Мошенничество можно классифицировать также как внутреннее и внешнее. При этом и то и другое может быть как мошенничеством «по случаю», так и организованным мошенничеством.

Возникает вопрос: что делать с финансовыми потерями? Страховые компании должны либо нести их сами, то есть стать непосредственными жертвами мошенничества и терять прибыль, либо включить в стоимость страхового полиса, отчего в итоге страдают добросовестные страхователи. Второй вариант действий – наиболее распространенный, причем не только в России, но и в мире. Правда, учитывая масштабы мошенничества в России и в развитых странах, размер этой мошеннической надбавки может сильно варьироваться, существенно влияя на размер страховой премии в целом. Так, например, полис КАСКО в России примерно вдвое дороже его аналога в Англии. Соответственно, в России объем страхового мошенничества по автострахованию, по внутренним оценкам самих участников рынка, доходит до 25%, в то время как в Англии его оценивают примерно в 10%.

Безусловно, на разницу в стоимости полисов влияют не только уровень мошенничества и вероятность реализации застрахованных рисков, но и плата за несовершенство систем и технологий защиты страховой компании от финансовых потерь в любом случае имеет место быть.

Почему люди совершают мошенничество?

Причины, по которым люди совершают мошенничество, разнообразны. В свое время Дональд Р.

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

Тип мошенничества	*Описание*
Мошенничество, совершенное «по случаю»	Мошеннические действия единожды совершены одним-двумя людьми
Организованное мошенничество	Мошеннические действия совершены группой лиц, в состав которой могут входить сотрудники компании или сотрудники правоохранительных органов

Кресси изучил и систематизировал психологические аспекты мошенничества в сфере страхования, в результате чего появился «треугольник мошенничества». Три основные причины стали его вершинами (рис.1):

1. Давление
2. Оправдание
3. Возможность

Давление может быть внутренним или внешним. Основным фактором внутреннего давления являются финансовые трудности (давление финансовых обстоятельств), которые могут быть обусловлены кредитами, долгами, пристрастием к наркотикам, алкоголю, азартным играм. Внешнее давление исходит извне: это давление руководства, криминальных структур, конкурентов, государственных органов и т.п.

Второй группой причин в «треугольнике мошенничества» являются разного рода оправдания совершаемого преступления перед самим собой. Например, злоумышленник считает, что материальные потери от его действий будут намного меньше прибыли компании. Кроме того, все мошенники склонны оправдывать себя тем, что мошенничество происходит повсеместно: «все воруют», «если я их не обману, они обманут меня», «страховщики и сами всех обсчитывают» и т.п.

Наконец, для совершения мошенничества есть возможности, своего рода провоцирующие фак-

Рис. 1. Треугольник мошенничества

торы. Различаются возможности, связанные с отсутствием или с затруднением в страховой компании надлежащих мер контроля (учета, ревизий, инвентаризаций, аудиторских проверок), и те, что вызваны проблемами в управлении (равнодушие, некомпетентность начальства) и коммуникациях (отношение коллектива к фактам обмана и проч.).

Способы борьбы со страховым мошенничеством

Когда масштабы проблемы мошенничества стали угрожающими, когда стало очевидно, что потери все время растут и нужны какие-то контрмеры, чтобы сохранять прибыльность, страховые компании стали искать способы борьбы с мошенниками. В России – то ли из-за особенностей менталитета, то ли из-за подхода к бизнесу – традиционно причины того, почему проблема не решается, ищутся где-то вовне. И мошенничество – не исключение: страховые компании пеняют на недостатки законодательно-правовой базы, судебной системы, на отсутствие единой базы данных, на коррупцию и т.д. Между тем необходимо принимать хотя бы какие-то меры не только на уровне рынка, но и на уровне каждой отдельно взятой компании. И важно понимать, что если страховщики не объединят свои усилия по борьбе с мошенниками, не создадут единую базу наподобие бюро кредитных историй, как это когда-то уже сделали банкиры, то за них этого никто не сделает.

О том, что в страховых компаниях назрело не только понимание проблемы мошенничества, но и готовность ее решать, говорит тот факт, что осенью 2012 года президиум Всероссийского союза страховщиков утвердил «Стратегию развития страхового рынка до 2020 года», в которой в том числе предлагаются меры по борьбе с мошенничеством. Среди них:

1. Создание единой отраслевой организации всех страховых компаний для взаимодействия и обмена информацией о ранее произошедших страховых случаях, с целью предотвратить возможные махинации одного и того же человека поочередно в разных компаниях.
2. Обязательная сертификация физических лиц, продающих продукты страхования жизни. Введение единого реестра агентов.
3. Создание на законодательном уровне правовой базы и введение уголовной ответственности за страховое мошенничество. Страховое мошенничество является уголовным

преступлением в развитых странах.

Кроме того, у компаний появился интерес к инструментам углубленной аналитики, позволяющим в автоматизированном режиме выявлять мошеннические заявки и схемы.

Гибридный подход – элементы и эффект

С помощью заранее определенного набора правил компании определяют, какой из убыточных случаев похож на страховое мошенничество, а какой является стандартным и его можно урегулировать. В российских страховых компаниях сейчас на расследование отправляется подавляющее большинство страховых случаев. Чтобы заниматься расследованиями в таком масштабе, необходим огромный штат, что также в итоге отражается на стоимости полисов.

Это пример ситуации, когда правила нужны, но их явно недостаточно, поскольку они не обеспечивают должной эффективности процесса. Гибридный подход к выявлению мошенничества при использовании специализированных инструментов аналитики позволяет добиться большей результативности при меньших затратах посредством комбинирования различных подходов к поиску мошеннических схем:

1. Применение экспертных и статистических правил. Для борьбы с мошенничеством существует целый набор правил, который сегодня применяется страховыми компаниями. Например, используются «черные списки», которые не дают совершить повторное мошенничество в применяющей их страховой компании. Как подозрительные маркируются случаи, когда страховое мошенничество произошло в отдаленной местности и без свидетелей, когда социальный статус страхователя не соответствует стоимости пострадавшего автомобиля или, например, когда при значительных механических повреждениях машины у участников ДТП отсутствуют телесные повреждения.
2. Выявление «нестандартного» поведения, или так называемых выбросов. В автоматическом режиме идет поиск каких-либо характеристик клиента, отличных от стандартного для этого сегмента поведения. Например, заявленный ущерб сравнивается со средним по группе или клиентскому сегменту диапазоном ущерба. К примеру, для сравнения берутся случаи ДТП на конкретных участках

дороги, в то или иное время года, при определенной освещенности. Учитывая разнообразные показатели и критерии произошедших ДТП. Если клиент заявляет очень большой ущерб, то для страховой компании это сигнал о возможном мошенничестве.

3. Прогнозные модели, строящиеся на методиках Data Mining и Text Mining. На основании статистических сведений о раскрытом мошенничестве с помощью методов Data Mining и Text Mining для каждой группы субъектов страхового мошенничества выделяются типичные характеристики их представителей. Далее, когда появляется новый страховой случай, ему в автоматическом режиме с присваивается тот или иной балл, который характеризует вероятность мошенничества.
4. Поиск связанных групп на основе анализа социальных сетей (Social Network Analysis). В эту задачу входит построение сети клиентов и выявление их социальных связей. Считается, что два клиента взаимосвязаны, если между ними существует какая-то общая характеристика или объединяющее их событие. Например, оба будут связаны между собой, если они участвовали в одном ДТП, если владели одним и тем же автомобилем (например, продавец и покупатель подержанного автомобиля), если они живут в соседних квартирах и т.д.

Что дает информация о мошеннической сети? Если мы установили связь клиента с ранее выявленным случаем мошенничества, у нас есть основания его подозревать и проводить проверки. Например, есть три клиента – брат, сестра и коллега сестры. У нас нет информации о том, знакомы ли между собой брат и коллега сестры. Но последняя была уличена в мошенничестве с медицинским полисом, и, соответственно, брат сестры становится для нас подозрительным объектом. Важно подчеркнуть: «подозрительным» – вовсе не значит, что мы считаем его мошенником, но специализированная система, установленная в компании, автоматически обратит на него внимание и проведет более детальный анализ имеющихся о нем сведений.

Такой гибридный подход, предполагающий комбинацию различных методов и инструментов, позволяет повысить количество установленных случаев мошенничества и снизить ошибку первого рода («ложная тревога»). Важно, что разные типы мошенничества (например, «по случаю» и спланированное

мошенничество) выявляются с использованием разных наборов методов, поэтому профессиональное решение для противодействия мошенничеству включает множество различных инструментов, методик и алгоритмов и позволяет комбинировать их различными способами для решения конкретных задач. Система дает возможность устанавливать приоритет расследования каждого конкретного подозрительного случая, рассчитывая в том числе экономическую целесообразность такой работы. В результате, за счет автоматической проверки потока заявок и отсеивания заведомо добросовестных страхователей, расследования проводятся не по всем подряд случаям, а очень точечно, с большей эффективностью и более высоким качеством.

Необходимо повышение культуры противодействия мошенничеству, внедрение в каждой страховой компании систем сбора и очистки данных и аналитических решений, которые позволят определять вероятность того, что заявка является мошеннической, выявлять мошенников и раскрывать новые мошеннические схемы.

Специализированное решение для противодействия мошенничеству не дает возможности увеличить выручку компании, речь идет об экономии средств на этапе урегулирования убытков и повышении прибыльности за счет снижения объема выплат. Например, один из клиентов SAS – турецкая страховая компания AXA, – выявив признаки мошеннических требований и автоматизировав проверку новых страховых случаев, перестала выплачивать компенсации в 5% требований по автострахованию.

Помимо непосредственной экономии на выплатах борьба с мошенничеством несет и другие выгоды. Во-первых, она влияет на стоимость полисов, позволяя без демпинга и промоакций предлагать конкурентоспособную цену. Во-вторых, за счет автоматизации процессов первичных проверок и ускорения расследований компания тратит меньше времени на урегулирование убытка. Люди не любят ждать, так что скорость принятия решения по заявке – это очевидное конкурентное преимущество. Наконец, важно помнить о репутационных рисках. Не секрет, что в последние годы растет объем жалоб со стороны честных страхователей на то,

что оценка ущерба занижена, растет нагрузка на суды, растет объем возмещений, полученных в судебном порядке. Все это негативно сказывается на доверии к страховщикам, причем на уровне всей страховой индустрии. Так что страховым компаниям нужны новые стратегии, новые подходы к борьбе с мошенничеством, которые позволили бы переломить этот тренд и восстановить репутацию. Необходимо повышение культуры противодействия мошенничеству, внедрение в каждой страховой компании систем сбора и очистки данных и аналитических решений, которые позволят определять вероятность того, что заявка является мошеннической, выявлять мошенников и раскрывать новые мошеннические схемы. При этом важно, чтобы противодействие мошенничеству обходилось компаниям недорого и не увеличивало стоимость полисов, как это происходит сейчас, а наоборот, было бы выгодно и позволяло вести гибкую ценовую политику.

ПРОДАЕТСЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ
ДОРОГО
+7 (968) 923 07 89

Реклама

ВНУТРЕННИЙ РОСТ

В процессе своего развития страховая компания проходит несколько этапов. Для каждого из них характерны свои особенности, каждый требует своих инструментов управления. Все это нужно учитывать в построении эффективного менеджмента на предприятии.

Автор: **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.

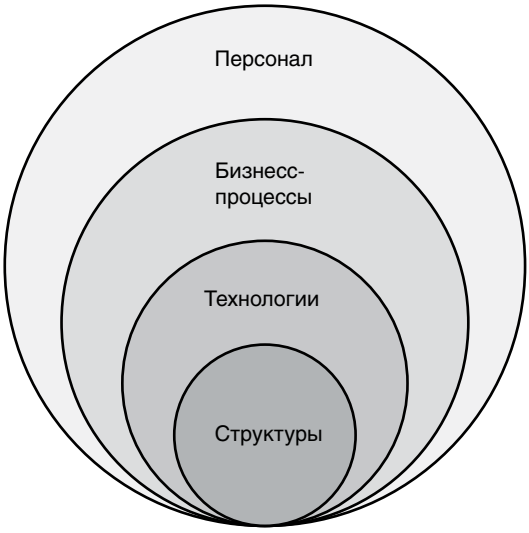
Этапы развития страховой компании

В предыдущей статье мы с вами рассмотрели концептуальную модель управления, которая включает в себя ряд элементов, важнейшими из которых являются: цели и результат, субъект и объект управления, а также инструментарий управления. Основное внимание мы уделили анализу объекта управления, которым является сама страховая компания. При этом страховая компания рассматривалась как определенная система, состоящая из отдельных элементов, что показано на рис. 1. Но наше исследование было статичным, так как изменения компании во времени не анализировались. А эти изменения происходят постоянно, потому что компания есть живой развивающийся организм. Меняются бизнес-процессы, организационные структуры, технологии, виды деятельности, отношения между персоналом и менеджментом и т.д. При этом логика изменений имеет свой определенный алгоритм. Практика убедительно доказывает, что все компании проходят одни и те же этапы своего развития, которые можно сравнить с этапами жизни человека: рождение, рост, зрелость, старение. Для понимания содержания этапов развития компании и применяемых на этих этапах инструментов управления рассмотрим их более подробно. Для этого я предлагаю использовать методологию, предложенную Л. Грейнером, верность которой подтверждает и мой практический опыт работы в нескольких страховых компаниях.

По Грейнеру, организация проходит в своем развитии несколько этапов, которые отображены на рис. 2. Содержание и продолжительность каждого этапа зависят от многих факторов объективного и субъективного порядка, но прежде всего – от размера организации и ее возраста.

Первый этап можно обозначить как зарождение компании. Я дам его характеристику на примере «Промышленно-страховой компании», где работал на протяжении 11 лет. На этом этапе рождением и

Рис. 1.



развитием компании руководил лидер, который решил создать страховой бизнес. Для этой цели он подобрал единомышленников из своего ближайшего окружения – однокурсников по военной академии, которые готовы были трудиться в компании, отдавая себя полностью интересной работе. Отношения между нами были неформальные, как в команде. Мы являлись универсалами и по причине нехватки ресурсов «тащили» на себе многие функции, работая по 14-16 часов в сутки. Процедуры и стандарты отсутствовали, решения принимались очень быстро и оперативно. Шло коллегиальное обсуждение всех важнейших вопросов жизни и деятельности компании, являвшейся своего рода «семьей»: совместная работа, совместный отдых, решение проблем сообща. Разрыва между собственником и наемными менеджерами в быту и на службе практически не наблюдалось.

Такой этап доверия и командной работы в компании может длиться в течение 7-10 лет, пока ее численность составляет не более 50-75 человек. Однако предприятие растет, приходят новые сотрудники, которые идут работать уже за деньги, а не за идею. Вследствие роста численности персонала и его нового качества становится трудно сохранить неформальные отношения в коллективе. Основателям компании все сложнее контролировать и направлять ее развитие без четко спланированной работы и формальных процедур, которые должны замещать недостаток неформального управления. Наступает так называемый кризис лидерства, который разрешается путем создания профессионального менеджмента.

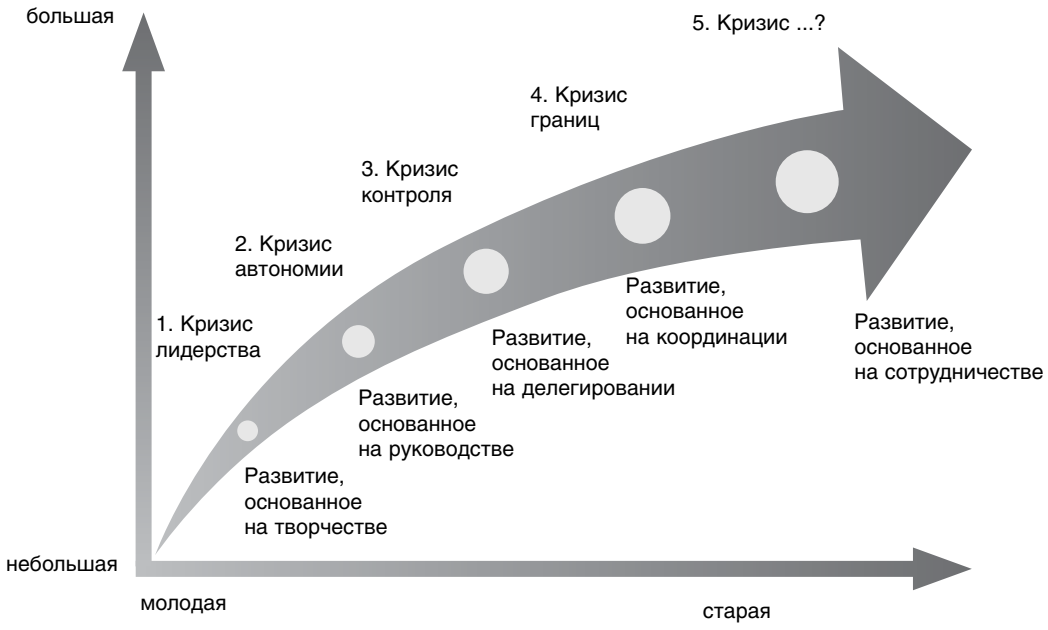
«Бюрократический» этап

На втором этапе развития в компании появляется профессиональный менеджмент и менеджеры, функции которых могут взять на себя собственники бизнеса или наемные управленцы. С приходом менеджмента тут же создается вся его атрибутика: формализованные оргструктуры и процедуры, бюджеты и планы, система контроля и бюрократии, должностные инструкции и положения о подразделениях. Происходит постепенная бюрократизация компании, и степень ее тем выше, чем менее профессиональными и умными являются менеджеры. Умные менеджеры выстраивают эффективные горизонтальные отношения между подразделениями и отдельными сотрудниками, понимая суть управления. Если же менеджерам не хватает профессионализма, они при принятии того или иного управленческого решения опираются на некие процедуры и стандарты, которые, в конеч-

ном итоге, начинают играть ключевую роль в компании. Так, вместо принятия решения по конкретному живому вопросу проводится очередная процедура. При обращении персонала к менеджменту звучит ответ: смотри такую-то инструкцию от такого-то числа и года. Это происходит потому, что менеджерам управлять людьми, не вникая в суть проблемы, гораздо проще, так как не требуется эмоционального и интеллектуального напряжения. ***Именно в этом смысле я даю определение менеджмента как аппарата и системы насилия над персоналом***.

При этом принятие решений осуществляется по-прежнему на самом верхнем уровне, а это приводит к тому, что они принимаются все медленнее. ***А в бизнесе есть простая формула успеха: успех равен скорости принятия решений.*** Это можно выразить математически следующей формулой: У = Vпр. Скорость же принятия решений зависит от двух факторов – количества уровней, связанных с принятием решения, и компетентности тех менеджеров, которые конкретно (на своих уровнях) такие решения принимают: Vпр. = Кк/Ку. В результате компания начинает «буксовать», так как решения принимаются крайне медленно и не всегда с учетом местной специфики. Это вызывает большое недовольство

Рис. 2.



среднего менеджмента ввиду неудовлетворенности клиентов.

Кроме того, чтобы принимать верные решения, нужно очень многое знать и уметь, так как развивается не только рынок, но и компания. А учиться топ-менеджмент не может в силу загруженности, так как замкнул на себя принятие всех решений, или не хочет, уверовав в свою непогрешимость как создатель этого бизнеса. Тем временем бизнес ушел далеко вперед, а «отец-основатель» остался на тех же позициях. Система бюрократического централизованного управления приходит в противоречие с изменившимся объектом, которому для успешного ведения бизнеса в конкурентных условиях необходимо принимать решения максимально быстро. От персонала и средних руководителей «топы» требуют все больше результатов, не давая подчиненным права самостоятельно принимать даже простые решения.

Приведу пример из личного опыта. Я работал в страховой компании, которая до моего прихода в нее успешно функционировала в определенной отрасли благодаря имевшемуся административному ресурсу. Основную долю страховой премии в компанию приносили топ-менеджеры. Персонал, по сути дела, обслуживал этих менеджеров и заключенные ими договоры страхования. В таких условиях персоналом можно было управлять строго по вертикали. Система вознаграждений сотрудникам заключалась только в фиксированной зарплате. Генеральный директор компании был человеком умным и понимал, что административный ресурс не вечен и нужно строить альтернативную систему ведения бизнеса на открытом рынке. Для решения этой задачи я и был приглашен в эту организацию.

Становление нового «рыночного кластера» происходило очень болезненно, так как его развитие осуществлялось параллельно с существованием «административного кластера». Первый основан на горизонтальных отношениях с клиентами и персоналом, быстроте принятия решений и желании сотрудников самим зарабатывать деньги. Второй держался на вертикали, бюрократии и «получке». Это великолепное русское слово, которое иностранцы не могут понять до сих пор. А персонал, который обслуживал «продавцов», работал на два кластера. Поэтому очень важным было создание единой рыночной корпоративной культуры, горизонтальных коммуникаций и системы стимулирования людей. Мне удалось это сделать за три года, когда рыночная система продаж стала самодостаточной и начала вносить существенный вклад в общий финансовый результат компании.

Итак, второй этап развития компании можно назвать «бюрократическим». Его неизбежный результат – кризис руководства. Выходом из этой ситуации является делегирование полномочий вниз. Такой шаг является очень болезненным для топ-менеджмента, который привык держать все под контролем и является самым «мудрым». Но это только часть проблемы, другая же заключается в том, что мидл-менеджмент не готов брать на себя ответственность за принятие решений. И с этим надо работать, выращивая руководителей в самой компании.

Этап децентрализации

На третьей стадии развития компании происходит формирование самодостаточных сегментов внутри нее в виде отдельных подразделений и филиалов, так как полномочия делегированы вниз. Появляются «местные царьки», которые начинают преследовать свои «корыстные» цели, не заботясь об общей цели развития предприятия. Происходит «размывание» корпоративных ценностей и интересов. Для того чтобы предприятие продолжало успешно функционировать, возникает необходимость возврата компании в целостное состояние. Но откат к централизованным и директивным методам управления ни к чему хорошему уже не приведет. Возникает кризис контроля. Он разрешается при помощи введения специальных инструментов координации, что знаменует собой переход компании в четвертую стадию развития.

Переход к горизонтальному менеджменту

На четвертой стадии происходит выстраивание горизонтальных бизнес-процессов в компании как основы всей ее бизнес-модели. Горизонтальные бизнес-процессы «взламывают» перегородки между подразделениями и отдельными сотрудниками. Возникает стойкое понимание того, что успеха можно достичь только общими усилиями сотрудников различных подразделений. Например, в бизнес-процессе «продажи» участвуют маркетологи, продавцы, андеррайтеры, перестраховщики и персонал сопровождения договоров страхования. Именно от их слаженной координации зависит успех в продажах, которые являются основой любой коммерческой структуры.

Самое сложное для менеджмента на этом этапе заключается в умении «прорезать» вертикальные оргструктуры горизонтальными отношениями между сотрудниками. И тут необходима очень тонкая настройка, которая требует новых компетенций от менеджмента и умения отказываться от изживших

себя форм и методов управления. Любая компания изменяема ровно настолько, насколько изменяем ее топ-менеджмент. Для меня это простая аксиома, которая «выстрадана» 35-летним опытом управленческой деятельности как в советской, так и в рыночной системах.

Но для успешного функционирования компании на этом этапе создания одних бизнес-процессов недостаточно. Важнейшей задачей становится развитие бизнес-процессных команд и системы стимулирования персонала в зависимости от общего, командного результата. Эти шаги позволяют сформировать в компании командную корпоративную культуру не на словах, а на деле. Ядром этой новой корпоративной культуры является умение менеджмента работать в горизонтали. При этом менеджмент все больше перестает играть авторитарную роль. Возникает роль наставника, эксперта, педагога и воспитателя. Но менеджеры должны разделять такие ценности и быть готовыми к своим новым ролям, а это достигается только на основе обучения и собственного развития. Если менеджмент к этому не готов, то компанию ждут очень трудные времена.

По мере развития компании и персонала возникает ситуация, когда роль менеджмента как аппарата и системы насилия над персоналом изживает себя. Менеджмент «умирает» как таковой, когда компания становится саморегулируемой. Место администраторов занимают настоящие лидеры, выдвигаемые снизу. Это пятая стадия развития организации, до которой надо еще дожить.

На практике

Мы рассмотрели стадии развития организации. По моим экспертным оценкам, многие мелкие российские страховые компании сегодня находятся на первом этапе своего развития; крупные компании достигли второй или третьей стадии. Конечно, надо понимать, что в жизни все сложнее, и мы можем в одной и той же компании увидеть признаки нескольких стадий развития. Однако общая болезнь многих компаний заключается именно в том, что изменившийся во времени и пространстве объект управления (страховая компания) и используемые им методы управления не соответствуют друг другу. Менеджмент, в силу недостаточной компетентности прибегающий к устаревшим инструментам управления, «консервирует» развитие организации. К моему глубокому сожалению, такая картина наблюдается на многих предприятиях в России.

Есть и другая менеджерская болезнь: попытки применить инструменты управления, до которых ком-

пания еще не дозрела. Это характерно для западных менеджеров и особенно консультантов. Объясняется этот феномен тем, что зарубежные компании продвинулись в своем развитии дальше, нежели российские, в силу объективных причин. Для компаний первой стадии развития попытка применения сбалансированной системы показателей (BSC) или ключевых показателей деятельности есть профанация чистой воды. Это так же нереально, как заставить трехлетнего ребенка поднимать пудовые гири. Заставить, конечно, можно, только ребенок надорвется, это в лучшем случае. Чтобы не быть заложниками всевозможных консультантов от теории, менеджменту нужно очень четко понимать стадию развития своей компании и применять соответствующий инструментарий управления, а также оценивать его эффективность на конкретной стадии развития. В своей практике я не раз сталкивался с ситуацией, когда 25-летние «юноши и девушки» консультируют топ-менеджеров в возрасте 45-55 лет. У меня это вызывает просто недоумение. Опыт управления у такого консультанта – от силы 3-4 года, чаще всего это опыт не управленческой, а той же самой консалтинговой деятельности. Ну разве можно в тренеры по прыжкам с парашютом нанимать человека, который сам никогда с парашютом не прыгал? У нас, оказывается, все можно.

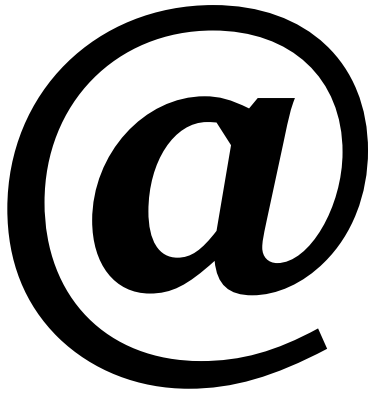
Итак, выводы, которые мы можем сделать из проведенного нами анализа стадий развития компаний, заключаются в следующем. Во-первых, любая организация проходит ряд объективных этапов своего развития, которые необходимо знать и уметь определять границы каждого этапа в своей конкретной компании. Во-вторых, менеджмент должен постоянно развиваться, чтобы не стать закостеневшим, и уметь применять новые инструменты управления.

В-третьих, из анализа этапов развития компании вытекает важная практическая задача для менеджеров: надо уметь подбирать и комбинировать инструменты управления таким образом, чтобы они соответствовали определенной стадии развития организации. Несоответствие форм и методов управления на той или иной стадии развития компании есть конфликт между формой и содержанием. Такой конфликт ведет к стагнации развития, а зачастую и к гибели компании. Топ-менеджмент должен отдавать себе отчет в том, на какой стадии развития находится управляемая им компания, и знать, какие инструменты управления будут полезны на данном этапе ее развития.

Продолжение следует.

ПРАВИЛА ИНТЕРНЕТ-МАРКЕТИНГА

Число пользователей сети Интернет растет в геометрической прогрессии, сегодня большинство компаний имеют собственные веб-сайты, многие заводят свои странички в социальных сетях. Компании надеются с помощью маркетинговой активности в Сети увеличить продажи своих товаров и услуг, но на практике недостаток знаний их специалистов в сфере интернет-маркетинга нивелирует такую активность и не приносит желаемого результата. Эта статья открывает цикл обучающих материалов, которые будут посвящены продвижению товаров и услуг в сети Интернет.



Что такое маркетинг?

Многие вопросы по продвижению продукции и услуг компаний в сети Интернет возникают из-за простого непонимания того, что такое маркетинг (и интернет-маркетинг в частности) и какие задачи он должен решать. Поэтому я предлагаю начать «с нуля», то есть с определения основных понятий. На мой взгляд, наиболее точное определение маркетинга сформулировал отец-основатель маркетинговой теории Филипп Котлер. По его мнению, во взаимоотношениях между клиентом и компанией есть два параллельных потока – товарно-денежный и информационный. (рис. 1)

То есть в процессе продажи каждая компания, так или иначе, ведет обмен информацией с клиентом. Посредством разных каналов коммуникации она обращается к нему, а клиент, в свою очередь, реагирует на эти сигналы. Собственно, маркетинг как раз и должен заниматься построением этой второй части отношений – обменом информацией.

Совершенно очевидно, что информация, которую мы передаем клиенту, может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на него. Именно в этом лежит корень проблем с невысокой отдачей тех или иных маркетинговых активностей. Ведь если вы, например, сделали сайт, основой которого являются новости о проведенных вашей компанией корпоративах и днях рождения, эффективность его будет невысока, потому что клиенту эта информация в большинстве случаев неинтересна и не сможет побудить его к покупке вашего продукта. Более того, если эстетика проведения ваших корпоративов не со-

Автор: Алексей Голяков

окончил Рязанскую Радиотехническую академию в 2005 г. Во время учебы получил первый опыт работы с интернетом, работая в веб-студии. Потом несколько лет работал в полиграфической промышленности, занимался руководством отделами дизайна, допечатной подготовки, цифровой печати. Создал первое крупное цифровое печатное производство в Рязани. В 2010-м году перешел в компанию «ЛидМашина», которая специализировалась в сфере интернет-маркетинга. За время работы там участвовал в разработке интернет-проектов для сети кофеен Кофе Хауз, компании ЭР-Телеком, Travel Sim, издательства «Манн, Иванов и Фербер».

В настоящее время является независимым экспертом в области интернет-маркетинга.

впадает со вкусами клиентов, такой сайт будет только вредить.

Получается, что цель маркетинга заключается в построении такой коммуникации с клиентами, которая будет повышать продажи и усиливать позиции компании и ее бренда.

Теперь, зная цель, можно начинать строить и саму систему маркетинга.

Коммуникация – суть маркетинга

Если говорить обобщенно, для построения работающей системы маркетинга в компании нам следует создать достаточное количество каналов коммуникации, привлечь в них нужную нам аудиторию и удерживать ее внимание, с целью получения максимального результата по продажам. Говоря проще, необходимо заманить потенциального клиента в наши сети и так построить общение с ним, чтобы убедить его купить наш продукт.

Получается следующая схема (рис.2)

Есть два момента, которые нужно отметить. Во-первых, конечным действием далеко не всегда будет покупка. Часто мы переводим клиента из одного канала в другой по мере его «дозревания», например, первичное общение осуществляем с помощью email-маркетинга, а дальше направляем клиента в отдел продаж, где доводим до совершения покупки уже силами sales-менеджеров. Во-вторых, после покупки коммуникация не должна заканчиваться. Клиенты, один раз купившие у нас, могут возвращаться за новыми контактами, а также рекомендовать нас знакомым, друзьям, коллегам. Помочь в этом опять же может маркетинг.

Получается, что нашу схему стоит детализировать. Например, она может выглядеть так, как на рис. 3

Рис. 1.

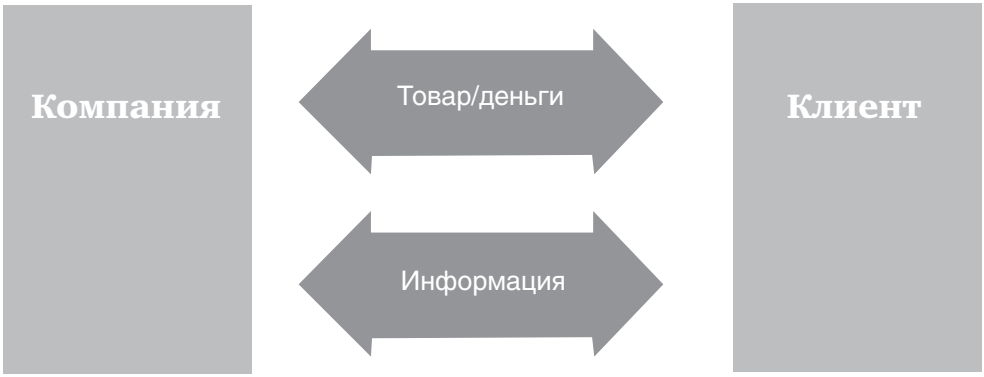
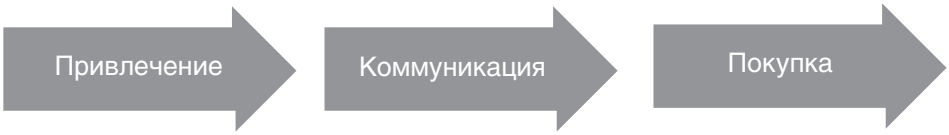


Рис. 2.



«Нужным действием» может являться как переход из одного канала коммуникации в другой (например, звонок в компанию и переход из получателя рассылки в потенциального клиента, который коммуницирует напрямую с sales-менеджером), так и покупка или продвижение по воронке продаж (например, в интернет-магазине важным действием является добавление товара в корзину, предшествующее покупке).

Соответственно, правильно отстроенная система маркетинга в компании – это совокупность каналов коммуникации, которые совместно работают так, чтобы провести клиента от момента первого знакомства с компанией до покупки и завоевания его лояльности, с тем чтобы клиент продолжал покупать наш товар или услугу и рекомендовал нас своим друзьям и знакомым. Если обобщить, наша задача – дать клиенту максимум убеждающей информации, чтобы накопившаяся «критическая масса» такого убеждения подвигла его принять решение о покупке именно у нас.

Давайте посмотрим на эту схему более детально.

Привлечение

Начнем с привлечения. Привлечь людей в канал коммуникации не так просто, как может показаться на первый взгляд.

Во-первых, мы должны решить две задачи: оповестить нужную нам аудиторию о том, что мы вообще существуем и предлагаем какое-то решение, и вовлечь клиента в коммуникацию, «заставить» его начать общаться с нами. Пример плохо реализованного процесса привлечения клиента – распространенный рассказ о том, как человек долго не мог найти тот или иной продукт, а потом оказывалось, что он все время был доступен буквально в соседнем офисе.

Во-вторых, чтобы вовлечь клиента в коммуникацию с нами, нужно ответить на вопрос «а зачем ему общаться с нами?». Сами посудите, если вам кто-то будет предлагать подписаться на его рассылку

(читай канал коммуникации), то вы это сделаете только в том случае, если будете понимать, чем она окажется полезной именно вам. Незнание ответа на этот вопрос – бич большинства email-рассылок, групп в соцсетях и прочих каналов коммуникации. Компании часто просто не могут толком объяснить клиенту, зачем ему читать их рассылку или вступать в их группу.

При этом нужно понимать, что задачу привлечения вряд ли удастся решить локально. Идеи вроде «сейчас дадим рекламу на месяц, и на два года вперед получим клиентов» не работают. Вам придется заниматься этим делом постоянно и комплексно, особенно если стоит задача охватить большую аудиторию.

Каналы коммуникации

В этой главе мы поговорим о каналах коммуникации с клиентской аудиторией компании в сети Интернет. Главным и основным каналом коммуникации в Сети является веб-сайт компании. Сегодня редко кто при построении стратегии интернет-маркетинга обходится без создания собственного веб-сайта. Другими каналами коммуникации в Сети являются социальные медиа, email-маркетинг.

Все эти каналы имеют свои особенности. Для нас при выборе того или иного канала будет важно ответить себе на вопрос, может ли он удерживать аудиторию сам по себе.

Например, почти ни один корпоративный сайт не может этого осуществить без поддержки. Посудите сами, зачем человеку постоянно возвращаться на сайт ИП «Пупкин», если там только раз в полгода меняются цены в прайс-листе? Владельцу этого сайта нужно будет приложить дополнительные усилия, чтобы убедить клиента вернуться. Для этого можно использовать email-маркетинг.

В то же время правильно выстроенное представительство в соцсетях может работать и без поддержки email-маркетинга. Если вы размещаете в своей группе или на страничке в соцсети интересный вашей аудитории контент, быстро отвечаете на вопросы, проводите конкурсы и другие активности, ваша аудитория будет постоянно коммуницировать с вами.

Ну и, главное, вы должны четко понимать, ради чего строится вся коммуникация. Если мы хотим, чтобы клиент после просмотра сайта позвонил в отдел продаж, не забудьте оставить там номер телефона. К сожалению, распространенной ошибкой является то, что компании не выделяют в канале коммуникации целевое действие, случается, что возможность его выполнения вообще отсутствует.

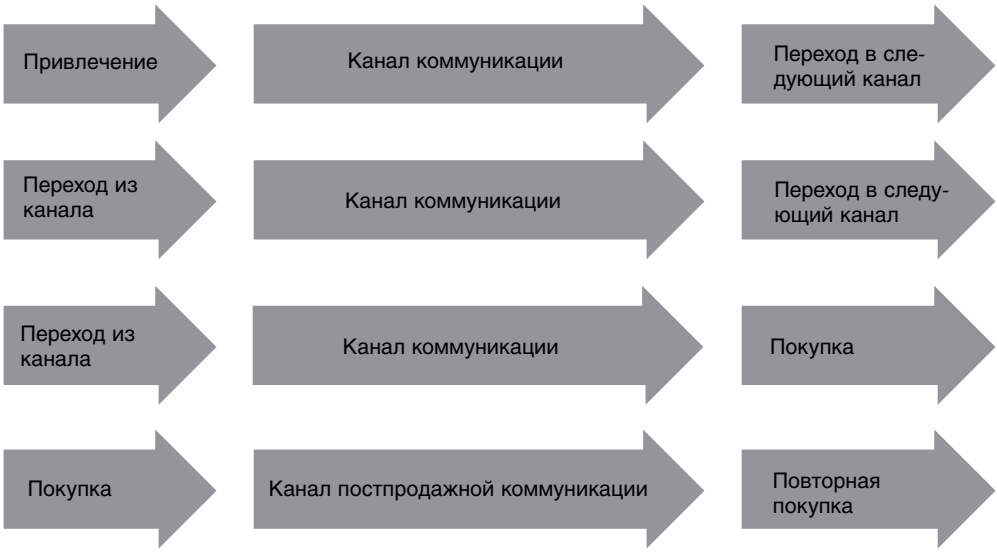
Постпродажная коммуникация

Последнее, чего хотелось бы коснуться в данном материале, это вопрос постпродажной коммуникации с клиентом. К сожалению, сейчас о необходимости продолжать общение с ним после первой покупки многие забывают. Это ошибка. Даже если ваш продукт невозможно продать дважды и у вас нет возможности предложить клиенту что-то еще, правильно выстроенная постпродажная коммуникация может подтолкнуть клиента к тому, чтобы он рекомендовал вас своим друзьям и знакомым. А рекомендация – это лучшее начало отношений. По статистике, пришедшие по рекомендации люди намного чаще становятся клиентами компании.

Постпродажная коммуникация, в общем-то, имеет тот же набор каналов и целевых действий, что и предпродажная. Но здесь для построения общения с клиентом более эффективным может оказаться не тот канал, что мы использовали до продажи, а какой-то другой, а общение с потребителем нашей продукции нужно будет построить с учетом нашей предыдущей истории взаимоотношений.

В следующей статье мы подробнее поговорим о том, чем в построении эффективной системы интернет-маркетинга может быть полезен веб-сайт компании, как правильно построить коммуникацию клиента, используя этот инструмент. Не пропустите!

Рис. 3.



НА СТРАЖЕ БИЗНЕСА

Успешное развитие страховой компании во многом зависит от квалификации ее специалистов. Одной из ключевых фигур в системе управления такого предприятия является риск-менеджер, в функции которого входит постоянный мониторинг положения дел в компании, анализ больших массивов информации для целей прогнозирования, разработка рекомендаций по ключевым направлениям развития предприятия. Таких специалистов, в частности, сегодня готовят в московском Институте Страхового и Инвестиционного Бизнеса.

Автор: **Диана Кириакова**

окончила МГИМО МИД РФ в 2013 г.,
в настоящее время работает в Институте Страхового и Инвестиционного Бизнеса в должности Специалист.

Рождение риск-менеджмента

Современная экономика отличается настолько высокой степенью неопределенности, что повседневное управление любой компанией превращается в ежедневное решение сложной многофакторной задачи, требующей весьма широкой междисциплинарной эрудиции. Значение этих факторов столь велико, что они разрастаются до размеров угроз, каждая из которых может стать для компании фатальной.

Еще в 80-е годы прошлого века управленцы стали ощущать несовершенство дивизионно-зонтичной структуры управления компанией. Появление инновационных продуктов и чрезвычайное ускорение их жизненного цикла привело предприятия к существенному усложнению проблемы сбыта, которую поначалу пытались решить с помощью активного маркетинга. Но уже к концу XX века стало понятно, что четкий порядок на предприятии и развитие последнего в условиях свободного рынка, – два постулата, которыми всегда гордились «капиталисты», – друг другу противоречат. Система управления корпорацией, основанная на отношениях «приказ-рапорт», стала давать сбои. Свободный рынок начал преподносить сюрпризы, которые иногда заканчивались для компаний разорением. Вдруг возникали разрывы в цепи поставок, появлялись мощные иностранные конкуренты, изменялись рыночные цены, вводились неожиданные ограничения на законодательном уровне, возникали и другие угрозы для устойчивого развития предприятия – все это стало называться бизнес-рисками, с которыми нужно было что-то делать.

Так постепенно приходило понимание того, что технологическая теория фирмы, основанная на том, что предприятие должно уметь определять «правильные» объемы производства и «правильные» цены, рассчитанные на оптимальном соотношении техники (капитала) и технологии (труда), становится несостоятельной в условиях свободного развития рынка.

Спасала положение только институциональная теория, которая рассматривала фирму не как армейскую иерархию подразделений, а как систему внутрифирменных отношений, своего рода матрицу, в узлах которой стояли ключевые фигуры – точки экономического роста компании.

Эта новая парадигма управления и вызвала к жизни новые термины и новые профессии. Матричная структура управления получила название отношенческого (имплицитного) контракта, а специалист, рассматривающий управление компанией сквозь призму ку-

пирования угроз, стал называться рисковиком, или риск-менеджером.

Риски и управление ими

Рисковый подход к управлению компанией быстро завоевал популярность на Западе. На предприятиях появились специалисты по стабильному развитию компании – риск-менеджеры, в задачу которых входили выявление и систематизация угроз риска. Деятельность рисковиков оказалась настолько востребованной, что в Европе и в США появились национальные ассоциации риск-менеджеров: в Великобритании – The Association of Insurance and Risk Managers (AIRMIC), во Франции – Association pour le Management des Risques et des Assurances de l'Entreprise (AMRAE), в Германии – Bundesverband firmenverbundenerVersicherungsvermittler und Gesellschaften, в России – Russian Risk Management Society (RUSRISK).

В настоящее время национальные ассоциации объединились в открытую Федерацию Европейских Ассоциаций риск-менеджеров (FERMA), которая смогла провести довольно трудоемкую работу по разработке терминологии и стандартов управления рисками.

Так, согласно определению FERMA, риск – это комбинация вероятности события и его последствий, а риск-менеджмент является центральной частью стратегического управления организации. Риск-менеджмент – это процесс, следуя которому организация системно анализирует риски каждого вида деятельности, с целью максимальной эффективности каждого шага и, соответственно, всей деятельности в целом.

Риск-менеджмент является центральной частью стратегического управления организации и уделяет основное внимание превентивным мероприятиям, смягчающим размеры негативных последствий.

Любые события внешней среды и действия персонала во внутренней среде приводят к событиям и последствиям, которые могут представлять собой угрозы и опасности для организации. Таким образом, управление рисками должно уделять внимание в первую очередь превентивным мероприятиям или мероприятиям, смягчающим размеры негативных последствий.

Природа рисков, с которыми сталкиваются компании в процессе осуществления своей деятельности, достаточно разнообразна. Сегодня, говоря о рисках, мы имеем в виду не только финансовую сферу деятельности компании. В настоящее время риски затрагивают каждую функциональную область ее бизнеса, где существует хотя бы малая степень неопределенности или вероятность убытков. В зави-

симости от источников риска можно выделить следующие категории рисков (см. табл. 1).

В страховой компании, как и в любой другой сложной корпорации, присутствуют все группы рисков, описанные в стандартах FERMA .

Риск-ошибки андеррайтинга. Поскольку процедура андеррайтинга подразумевает анализ выявленных рисков и выбор тех из них, которыми необходимо управлять, существует вероятность недооценки или даже невыявления того или иного риска.

Финансовые риски подразумевают под собой угрозу возникновения убытков компании в результате изменения кредитных ставок.

Рыночные риски – риски неблагоприятного изменения финансового положения компании вследствие изменения рыночной конъюнктуры, увеличения числа конкурентов, изменения уровня цен и т. д.

Риски ликвидности, или риски кассовых разрывов – это риски возникновения дефицита ликвидности в результате нарушения графиков поступления средств в компанию и, как следствие, недостатка ликвидности для выполнения ее текущих обязательств.

Операционные риски – риски потерь, связанных с осуществлением текущей деятельности компании, возникающие в результате ошибок управления процессами внутри фирмы.

Естественные опасности – пожары, наводнения, стихийные бедствия природного характера.

Помимо перечисленных рисков можно выделить такие их категории, как регуляторные (правовые) – риски изменения правового регулирования в стране, риски, связанные с человеческим факто-

Таблица 1. Категории рисков

Категории рисков			
Технологические: ошибки андеррайтера	Финансовые: изменение процентных ставок, кассовые разрывы	Рыночные: изменения цен, отраслевые сдвиги	Риски ликвидности: кассовые разрывы
	Операционные: корпоративная дисциплина, межличностное взаимодействие	Естественные опасности: пожары, стихийные бедствия, др.	

ром, социальные, экологические, политические и другие.

Любое лицо, принимающее решения в компании, сталкивается с вышеперечисленными рисками. Очевидно, что справляться со всей такой совокупностью рисков одному специалисту не под силу.

Навыки риск-менеджера

Риск-менеджмент защищает организацию и способствует ее капитализации посредством качественного улучшения процесса принятия решений на основе глубокого понимания бизнес-процессов, происходящих как в окружающей среде, так и во внутренней среде компании.

Работа риск-менеджера (РМ) понижает степень угроз и опасностей, защищает имущественные интересы и направлена на улучшение имиджа компании.

Эта работу можно разделить на пять этапов (см. рис. 1).

На первом этапе РМ должен выявить (идентифицировать) риски. Идентификация рисков представляет собой процесс выявления подверженности организации внешним и внутренним угрозам, что предполагает высокий уровень осведомленности риск-менеджера о характере и направленности процессов, происходящих на рынке, в отрасли и даже в стране. РМ должен выявить максимальное число рисков, которым подвержена компания, структурировать их и подготовить ко второму этапу – оценке риска. Основной целью описания рисков является детализация выявленных рисков в определенном формате, что позволяет провести их дальнейший анализ. Риск-менеджер должен принимать во внимание последствия каждого из рисков, описать их в соответствующем формате, который позволит провести их качественную и количественную оценку. Очевидно, что, решая задачи первого этапа, риск-менеджер выполняет функции или, в крайнем случае, тесно сотрудничает с внутренним аудитором – кто как не специалист отдела внутреннего аудита лучше других осведомлен о положении дел в компании?

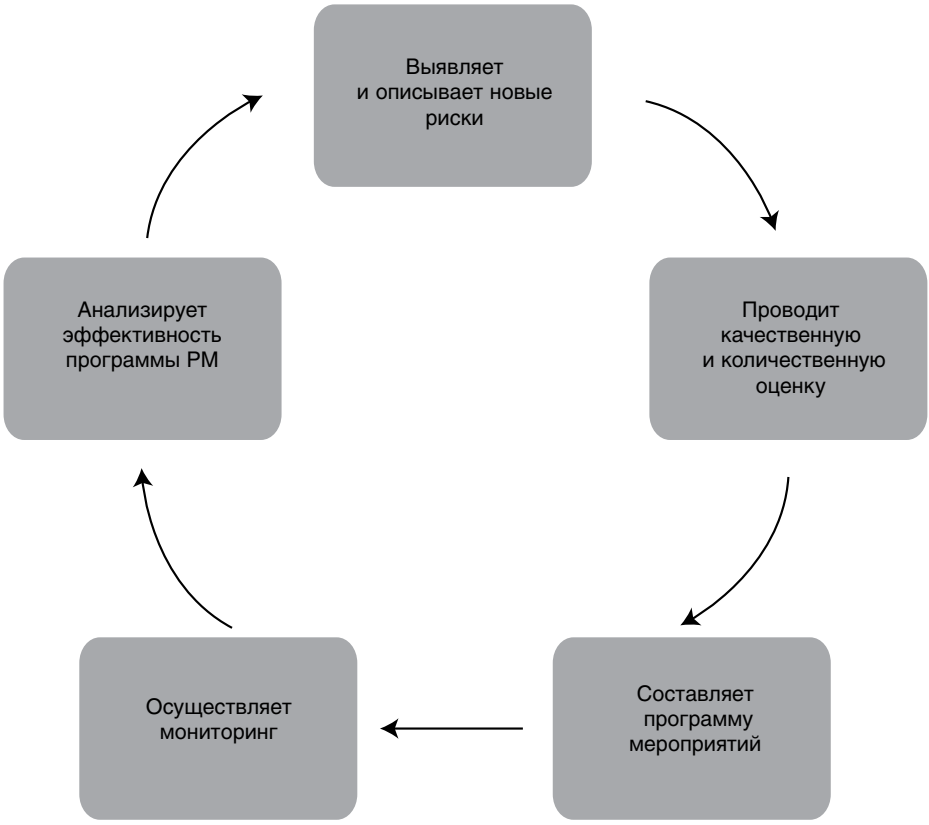
Интересно, что на этапе количественной оценки риск-менеджер вынужден решать задачи, в большей степени свойственные актуарию. Главный риск страховой компании, как, впрочем, и любой другой, – это риск неплатежеспособности или даже банкротства. Это означает, что риск-менеджер обязан понимать страховую и финансовую математику, а также в достаточной степени владеть техникой актуарных расчетов.

Существует достаточно большое количество методов и технологий анализа рисков. Наиболее наглядным и наиболее часто используемым является построение так на-

зываемой «карты рисков». Ее формирование позволяет определить зоны ответственности за риски и рационально распределить материальные (страхование рисков) и человеческие ресурсы.

На третьем этапе происходит составление Программы мероприятий по управлению рисками. Она представляет собой набор инструментов и методов изменения степени риска, например это могут быть мероприятия по предупреждению риска, создание связанных фондов для самофинансирования последствий риска и, естественно, мероприятия по страхованию. Интересно, что в числе обязательных мероприятий по управлению рисками компании всегда имеются нацеленные на укрепление системы самого внутреннего контроля как органа, идентифицирующего угрозы на ранних стадиях их возникновения.

Рис.1. Функциональные обязанности риск-менеджера



Четвертый этап – мониторинг внедрения Программы мероприятий РМ – это важный этап сбора информации, которая впоследствии снова будет систематизирована и станет исходной точкой нового цикла риск-менеджмента.

Наконец, пятый этап – этап «вербализации» результатов, то есть написания внутренних и внешних отчетов. Последние часто публикуются в открытой печати и поэтому почти всегда несут в себе имиджевую нагрузку. Внутренние отчеты доводятся до руководителей всех подразделений, поскольку каждый из них должен четко знать «свои» риски, которые попадают в сферу их непосредственной деятельности, понимать взаимосвязь с рисками других структурных единиц, видеть эффективность своей работы. Более того, было бы желательно, чтобы каждый сотрудник компании реально оценивал свой вклад в общую программу управления рисками и стремился ее совершенствовать.

Система управления рисками построена так, что лицо, принимающее решения (генеральный директор или CEO), хотя и одобряет (или отвергает) предложенную ему программу управления рисками, однако не занимается ее разработкой. За выявление рисков отвечает отдел риск-менеджмента, который совместно с актуарным отделом вырабатывает количественные суждения и прогнозы. В повседневной жизни компания осуществляет внутренний контроль за деятельностью фирмы и ее результатами, за это отвечает отдел внутреннего аудита. Такой комплексный подход к управлению рисками позволяет оптимально распределить функции риск-менеджмента и вовлечь в процесс управления рисками весь управленческий аппарат предприятия.

Великолепная четверка

Сегодня на смену классическому руководителю предприятия, генеральному директору, пришло четыре мощных фигуры – это CEO, РМ, актуарий и внутренний аудитор. И если присмотреться, все перечисленные позиции представляют собой этапы карьерного роста одного и того же специалиста. Как известно, строить карьеру в компании можно с любой точки, но если стремиться дойти до Совета директоров, то изучить, чем занимается компания и как она работает, полезно с самой нижней ступеньки должностной иерархической лестницы. Например, в рисковом страховании нижней ступенькой карьеры является агент, продающий «коробочный продукт» – полис конкретного вида страхования. В страховании жизни, наоборот, агент – это вершина карьеры, это тонкий психо-

лог и специалист, прекрасно разбирающийся в тонкостях страхования жизни или формирования пенсий. Если же говорить о карьере управленца, то первой ступенькой, с которой она начинается, является андеррайтинг (основа страхового дела). Далее идут актуарий и внутренний аудитор, знающие и мониторящие риски (угрозы), которым подвержена компания. Следом за ними – риск-менеджер, отвечающий за анализ, прогноз, программу развития, и наконец, CEO – лицо, принимающее финальное решение. Все эти специалисты нужны в компании одновременно: решают вопрос все, решения принимает один, в этом состоит принцип многофакторного матричного управления.

Роль внутреннего аудитора в системе современного корпоративного управления заключается в том, что он не только содействует процессу идентификации и анализа рисков, но и в качестве обратной связи проводит аудит самой системы управления рисками.

Роль риск-менеджера заключается в том, что он, будучи весьма осведомленной фигурой, проводя мониторинг эффективности реализации программы управления рисками, по существу занимается координацией взаимодействия всех структурных подразделений компании.

Пусть меня научат

Если посмотреть на списки вакансий, которые востребованы нашим (страховым) рынком, то вакансия риск-менеджера в них присутствует всегда. Требования к соискателю: высшее экономическое образование и опыт работы в должности риск-менеджера от трех лет, зарплата от 40 до 90 тыс. руб.

Риск-менеджеры востребованы и в крупных госкорпорациях реального сектора экономики, и в банках. Хотя профиль специалиста, который требуется банкам, больше напоминает финансового аналитика, чем риск-менеджера.

Естественно, в Квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и других служащих (утв. Постановлением Минтруда РФ от 21.08.1998 N 37) в последней редакции от 14.03.2011 г. никакого риск-менеджера нет, как, кстати, нет в нем и профессии внутреннего аудитора и даже актуария. Но, как водится в таких случаях, если спрос на профессию есть, то заинтересованное сообщество само вырабатывает свои профессиональные стандарты, которые, будучи проверенными временем, впоследствии попадают в официальные документы. Такие стандарты знаний и умений риск-менеджера мы разработали в нашем Институте и выложили их в открытый доступ. Действительно,

риск-менеджер должен знать: страховое дело, финансовую математику и финансовый анализ, он должен владеть количественными методами оценки рисков и методами экономико-математического прогнозирования.

Кафедры, выпускающие риск-менеджеров первого высшего образования с дипломом бакалавра (4 года обучения) в России: МГУ им. М. В. Ломоносова, НИУ ВШЭ, Финансовая академия при правительстве России, РАГС при президенте РФ и даже МГИМО МИД России. Однако следует отметить, что знания в этой сфере устаревают настолько быстро, что буквально через пару лет после окончания института специалист просто обязан проходить плановое повышение квалификации, иначе он просто будет «выпадать» из профессии. Такое обучение можно пройти именно в нашем институте.

Сегодня роль и значение риск-менеджмента настолько велики, что можно с уверенностью сказать, что грамотно выстроенная система управления рисками на предприятии является одним из наиболее важных элементов общей системы управления и функционирования компании. В настоящее время, в условиях нарастающего многообразия опасностей для бизнеса, пожалуй, только риск-менеджмент может ставить и решать амбициозные задачи повышения экономической эффективности предприятия.

БИЗНЕС БЕЗ СТРАХА

Увеличение объема продаж с отсрочкой платежа приводит к возникновению рисков. Это связано с отсутствием информации о потенциальных клиентах и острой нехваткой профессиональных кадров, способных оценить степень возникновения убытков. Эффективным инструментом для решения проблемы является страхование коммерческих рисков. Данную услугу предлагает российским компаниям СК «Ойлер Гермес».

Автор: Марек Винарски

окончил Высшую школу экономики и техники в Польше. Занимался продажами, логистикой. С 2000 года работает в «Ойлер Гермес».
В настоящее время является коммерческим директором «Ойлер Гермес» в России.

Оптимальное решение

Просроченная дебиторская задолженность является проблемой для многих компаний, и комплекс мер, направленных на ее решение, – более-менее стандартен. Первый шаг – это напоминание контрагенту о дате наступления платежного срока, второй – переговоры. Если эти меры не приносят результата, на должника подают в суд. Однако судебное взыскание – дорогостоящий и длительный процесс, а кроме того, наличие положительного судебного решения не гарантирует получения денежных средств.

Другим способом заставить кредиторов платить по счетам является обращение к услугам коллекторских агентств, однако принимаемые ими меры существенно не отличаются от тех, что вы можете предпринять и сами: те же звонки, переговоры и обращение в суд. К тому же компания, прибегающая к услугам коллекторов, несет дополнительный репутационный риск. Так что и этот вариант является далеко не лучшим.

Быстро пополнить свой дебетовый счет можно также, обратившись к услуге банковского факторинга. Факторинговые компании осуществляют кредитование поставщиков путем выкупа краткосрочной дебиторской задолженности, но это услуга недешевая и чаще всего банки предоставляют факторинг лишь в случае надежных сделок.

Таким образом, остается один вариант решения проблемы с просроченной дебиторкой – это страхование кредитных рисков. С моей точки зрения, для компаний, работающих на условиях отсрочки платежа, этот вариант является оптимальным. Страхование кредитных рисков серьезным образом упрощает работу производственных компаний. Такая страховка позволяет предоставлять клиентам оптимальные условия по отсрочке платежа и при этом контролировать свои риски, компания может выходить на новые рынки, к примеру без проблем отгружать товар в регионы.

Сегодня работа компаний-производителей с клиентами в регионах зачастую осложняется тем, что, даже выезжая на место к региональным покупателям, представитель производственной компании не всегда может оценить платежеспособность своих контрагентов. Поэтому, не желая рисковать, производитель вынужден отказывать новым клиентам в коммерческом кредите. Но региональные компании далеко не всегда могут позволить себе предоплату, и в результате сделка срывается. Страховка решает все эти во-

просы, в результате компания начинает чувствовать себя финансово независимой.

Страхование кредитных рисков упрощает взаимодействие компании с партнерами и является драйвером для более активного развития бизнеса.

Комплексная услуга

Полис страхования кредитных рисков приобретается путем страхования полного портфеля дебиторов. Прежде чем предложить конкретные условия страхователю, компания-страховщик анализирует кредитные риски контрагентов. «Ойлер Гермес» соблюдает политику конфиденциальности при обработке любой информации, полученной от клиента, в том числе и при запросе недостающей отчетности у дебиторов.

Со стороны «Ойлер Гермес» страхователю предоставляется персональная группа специалистов по работе с клиентами, состав которой зависит от сектора деятельности компании-страхователя. Эта группа обеспечивает постоянное взаимодействие компании-страхователя со страховщиком: ее специалисты предоставляют клиенту всю необходимую информацию о его контрагентах, раскрывают подробности их кредитной истории. Индивидуальная группа также решает вопросы, связанные с самим договором страхования.

Страховая премия рассчитывается индивидуально, с приоритетом на стороне страхователя: в зависимости от оборота на отсрочке, экономического сектора, в котором работает компания, ее предыдущих убытков и т.д. В среднем, процентная ставка варьируется от 0, 1 до 0, 9 от застрахованного оборота на отсрочке в год.

«Ойлер Гермес» предоставляет своим клиентам полный спектр услуг по управлению торговой дебиторской задолженностью. Опираясь на многолетний международный опыт, наша страховая компания использует уникальные технологии оценки рисков и учитывает специфику страны страхования. Эти технологии основываются на разработанных внутренних методиках, глубоких знаниях российского рынка и единой базе данных. Например, во внутренней базе данных «Ойлер Гермес» содержится информация о более чем 40 млн. компаниях. Ежедневно обрабатывается более 25 тыс. заявок на кредитные лимиты. По каждой из них устанавливаются максимально возможные суммы отгрузок. Договор страхования дебиторской задолженности, как правило, заключается на год. За это время предприятие может пополнять свой дебиторский портфель.

Риски по новым клиентам включаются в текущий договор, начиная с первой отгрузки.

Перспективы страховки

Страхование коммерческих кредитов, несмотря на недавнее появление на российском рынке, постепенно признается эффективным инструментом минимизации предпринимательских рисков. Обусловлено это турбулентностью в мировой экономике и ее влиянием на платежеспособность российских компаний. Ярким подтверждением этого являются суммы возмещений по страхованию кредитных рисков в России. Так, в период 2009-2010 гг. сумма страховых премий по этому виду страхования в российском подразделении компании «Ойлер Гермес» составила около 400 млн. рублей. Сегодня данная страховая услуга привлекает внимание все большего числа российских компаний, их позитивный страховой опыт становится примером и для других участников рынка. Полагаю, что в перспективе страхование коммерческих кредитов станет одним из наиболее востребованных в линейке страховых продуктов для бизнеса в России.

ПОЛИС НА СТАРТЕ

В июле 2012-го страховая компания «Согласие» запустила новую линейку страховых продуктов «ё-полис.Особая серия». Результаты продаж превзошли ожидания самих ее разработчиков: за полгода «Согласие» реализовала более 4,4 тыс. «ё-полисов» и урегулировала 403 убытка. Страховые сборы по линейке составили свыше 260 млн. рублей.

Что хочет клиент

В начале июля 2012 года Страховая компания «Согласие» запустила инновационную линейку страховых продуктов «ё-полис.Особая серия». Сначала она была запущена на территории Москвы и Московской области, но первые успешные продажи подтолкнули компанию к ее запуску и в других регионах. Среди них Санкт-Петербург, Удмуртская Республика, Республики Татарстан и Коми, Красноярский край, Владимирская, Нижегородская, Вологодская, Волгоградская области.

Создавая новую продуктовую линейку, «Согласие» опиралась на 20-летний опыт страховой деятельности и учитывала пожелания своих клиентов. В новой линейке клиентам предлагаются оригинальные и востребованные сервисы и дополнения к ОСАГО и КАСКО и другим видам страхования, благодаря которым клиенты компании смогут значительно сэкономить время и будут избавлены от многих хлопот, с которыми им приходится сталкиваться сегодня при покупке и обслуживании полисов автострахования.

«В процессе разработки новой линейки мы использовали метод краудсорсинга, то есть к ее разработке был привлечен коллективный разум, – говорит руководитель дирекции маркет-менеджмента страховой компании «Согласие» Светлана Бери. – Мы провели исследование среди аудитории пользователей, чтобы больше узнать об их потребностях. К примеру, мы узнали о том, что потребители ОСАГО предпочитают получать информацию о страховке, позвонив по телефону, а потребители КАСКО знакомятся со всеми условиями на нашем сайте. Полученные результаты опроса были проанализированы, и выполненная работа привела нас к ясному пониманию: с чем мы должны идти к клиенту и какие каналы нужно использовать для коммуникации. Мы собрали наиболее популярные клиентские отзывы по страховым продуктам, передали их страховым агентам и, получив от них обратную связь в виде перечня тезисов, проанализировали их и начали работу над уникальной продуктовой линейкой «ё-полис. Особая серия». Однако мы изначально понимали, что сильное продуктовое предложение – это еще не всё, и обратили внимание на бренд «ё», в частности отношение к нему наших потенциальных клиентов. Оказалось, что его ценности не только положительно воспринимаются аудиторией, но и отлично коррелируют с ценностями бренда «Согласия».

На все случаи

В линейку входят как сугубо страховые продукты, наполненные удобными сервисами и дополнениями: «ё-полис.КАСКО», «ё-полис.МиниКА-

СКО», «ё-полис. Здоровье», «ё-полис. Имущество», – так и продукты, выходящие за границы сферы страхования, – «НПФ» и «Рефинансирование». Для продуктов по КАСКО удалось внедрить две весьма востребованных клиентами услуги. Это такие предложения, как «Разбил? На выплату новую купил» и «С места ДТП – сразу в сервис».

Приобретая ОСАГО, клиент практически всегда не уверен, что он сможет покрыть все расходы на возмещение ущерба в результате аварии. В таком случае он может дополнить свою страховку продуктом «ё-полис. Безлимит». Это позволит минимизировать последствия ДТП и поможет в случаях, когда лимита выплаты по ОСАГО не хватает. «ё-полис. Безлимит» предоставляет расширенное покрытие автогражданской ответственности водителя на сумму до 1 млн. рублей сверх суммы выплаты по ОСАГО, которая в части вреда, причиненного транспортным средствам других пострадавших, составляет всего 120 000 рублей. «Безлимит» также защитит водителя и всех членов его семьи от несчастных случаев не только во время передвижения на автомобиле; при желании страховое покрытие можно расширить и на другие случаи, допустим проезд в железнодорожном, общественном транспорте, авиаперелеты. Кроме этого, полис предусматривает при ДТП оперативный выезд аварийного комиссара и эвакуатора. Пока на российском страховом рынке ни один страховщик, кроме «Согласия», не направляет аварийных комиссаров и эвакуатор на ДТП по ОСАГО! То есть эта услуга обычно доступна лишь при приобретении КАСКО по цене около 50 000 рублей, а «Согласие» ее предоставляет по ОСАГО в рамках пакета «ё-полис.Безлимит» по цене от 200 рублей. На нашем страховом рынке это беспрецедентное предложение!

Для тех, кто считает, что КАСКО – дорогое удовольствие, страховая компания «Согласие» готова предложить «ё-полис. МиниКАСКО». Это оптимальный вариант продукта для опытных практичных автомобилистов и владельцев подержанных машин от 3-х лет. Стоимость полиса всего 5 000 рублей. Он рассчитан на массового потребителя и призван защитить от чужих ошибок на дороге и обеспечить ремонт автомобиля у дилера на 1 млн. рублей в случае невиновности страхователя при ДТП. При полной гибели транспортного средства владелец «ё-полис. МиниКАСКО» получит выплату по рыночной стоимости автомобиля без учета амортизации. Помимо этого, в данный продукт включен выезд аварийного комиссара и эвакуатора. Конечно, существуют клиенты, которые не готовы идти на компромисс и хотят получить максимальную защиту своего автомобиля от всех возможных

неприятностей: ущерб, пожар, угон. Для них в новой продуктовой линейке «Согласие» подготовила продукт «ё-полис. КАСКО». В него включены воистину самые востребованные и уникальные в России опции: «С места ДТП – сразу в сервис» и «Разбил? На выплату новую купил!». Эти возможности для клиента очень важны, так как многие страховщики слишком медленно рассматривают убытки, а клиент подолгу ждет направления на сервис. Если говорить о цене такого полиса, то она сравнима со средней стоимостью полиса КАСКО на страховом рынке.

Оформив опцию «С места ДТП – сразу в сервис», при наступлении страхового случая все проблемы клиента будут решены просто и быстро. В компании очень внимательно подошли к разработке всего цикла обслуживания. Для получения направления на ремонт машины пострадавшему страхователю достаточно позвонить на круглосуточный номер телефона Страховой компании «Согласие». Аварийный комиссар приедет на место ДТП, тут же оформит все документы и выдаст направление на ремонт. В течение часа направление на ремонт придет на электронную почту, и можно ехать сразу же в автосервис. Пока такое обслуживание доступно только клиентам СК «Согласие». В других страховых компаниях подобный сервис по КАСКО предоставляется только для VIP-клиентов.

Услуга «Разбил? На выплату новую купил!» позволяет клиентам с минимальными временными трудозатратами и с максимальной выгодой заменить поврежденный в аварии автомобиль на новый. Ее уникальная особенность в том, что в случае ДТП страховщик выплачивает деньги за поврежденный автомобиль без учета амортизационного износа. Кроме того, компания предоставляет помощь в подборе и покупке нового автомобиля на выгодных условиях, от партнеров проекта – крупнейших автодилеров и банков. Страховая компания берет на себя все организационные вопросы по оформлению документов. Если клиент решил купить более дорогой автомобиль, то страховая выплата может стать первоначальным взносом при кредитовании.

В линейке продуктов «ё-полис. КАСКО» для клиентов предложены также дополнительные возможности: «ё-полис. Имущество» и «ё-полис. Здоровье». Их наличие позволяет клиентам «Согласия», приобретающим «ё-полис.КАСКО», воспользоваться специальными предложениями по страхованию квартиры, дачи, а также по рисковому страхованию от несчастных случаев и критических болезней. Например, квартиру и дачу можно застраховать в одном полисе всего за 9 000 рублей,

а выплату при убытке до 10 000 рублей получить без справок из компетентных органов. Допустим, соседи сверху залили клиенту квартиру и нужно немного подкрасить потолок. Для клиента сервис по урегулированию убытка построен таким образом, что для получения компенсации за ущерб ему не нужно бегать по разным инстанциям и собирать многочисленные справки, достаточно только позвонить на пульт «Согласия». При создании новых продуктов компания «Согласие» уделила максимум внимания удобству клиента, и, как показало время, продукты оказались очень востребованными: компания полностью выполнила план по продажам, одновременно показав хорошие результаты и по другим ключевым показателям: уровень убыточности, удовлетворенности клиентов. За полгода действия линейки было продано более 4,4 тыс. «ё-полисов», урегулировано 403 убытка. Страховые сборы по линейке составили свыше 260 млн. рублей.

Удобство для агентов

Внедрив новые продукты, компания предусмотрела удобство и для агентов. Чтобы стать агентом «Согласия» и продавать «ё-полис», достаточно подписать обычный агентский договор. Кроме того, в компании разработана специализированная обучающая программа: проводятся различные тренинги, вебинары, видео- и дистанционные курсы, предоставляется полезный раздаточный материал в виде настольной книги продавца, в которой описаны не только все преимущества линейки, но и технологии продаж, работа с возражениями и другие полезные инструменты, необходимые в работе.

Для удобства работы агентов «Согласие» «одела» скучную страховую документацию «ё-полис» в необычную упаковку: оформляя страховку «Особой серии», агент передает клиенту конверт формата А4 для «неважных» бумаг и удобный конверт для необходимых документов, который легко помещается в «бардачок» автомобиля и всегда будет под рукой. Дополнительно клиенту выдается сервисная карточка «ё-полис», но не простая: одновременно она выступает флеш-картой, куда записаны правила страхования и вся прочая необходимая ему документация для оформления страхового случая. Она заполнена полезной информацией для страхователя, где подробно описаны продукты «ё-полис», правила страхования и руководство к действию при страховом случае. Такой подход к материалам упрощает жизнь клиенту, который зачастую путается в полученных документах на бумажных носителях.

ЗА СВОЙ СЧЕТ

Бизнес «с человеческим лицом» окончательно укрепил свои позиции на российском рынке. Соискатели всех уровней – от линейного до руководящего персонала – отдают предпочтение HR-ориентированным работодателям. Требования, предъявляемые к социальному пакету, растут. Корпоративное страхование, не имея возможности удовлетворить текущие потребности как работников, так и работодателей, теряет конкурентоспособность, демонстрируя нулевую динамику. Страховщики терпят убытки и в качестве альтернативы предлагают WSM.

AIG

Созидая будущее

Немного теории

Термин WSM / VEB (Worksite Marketing / Voluntary Employee Benefits) – система распространения товаров и услуг среди сотрудников компании на рабочих местах в рабочее время. Термин VEB, в дословном переводе означающий «добровольные льготы работникам», впервые был применен в страховании компанией AIG. Само название VEB уже подчеркивает, что льгота, с одной стороны, предоставляется компанией-работодателем, но, с другой стороны, каждый сотрудник принимает решение самостоятельно, т.е. участвует в программе на добровольной основе.

Первые аналоги WSM появились в США в 60-70 годах XX века. Сейчас этот вид страхования представлен практически во всех странах мира. Так, например, проект от AIG активно работает в ЮАР, а модель для России была взята из Великобритании, где в то время уже был разработан и опробован четкий, отлаженный механизм, который оставалось только адаптировать под российский рынок, также изменив тарифы с учетом российской статистики.

Выходим на рынок

Внедрение продукта WSM предполагает двухступенчатый подход к каждой компании: во-первых, уровень B2B, во-вторых, B2C. Контактными лицами на первом уровне являются директоры по персоналу, менеджеры по компенсациям и льготам, на втором – все работники компании. «Продать» первичную идею руководству гораздо сложнее, чем в конечном итоге продавать страховки непосредственно сотрудникам. Наша практика показала, что более 65% сотрудников готовы застраховать себя и

Автор: Юлия Плотникова

окончила Государственный Университет Управления.
С 2006 года работает в страховой компании AIG в Росии. Начала арьеру в должности менеджера по корпоративным продажам добровольных льгот. Через два года возглавила направление добровольного страхования сотрудников.
В настоящее время – менеджер направления корпоративных продаж коллективного и добровольного страхования отдела страхования от несчастных случаев и на время поездок AIG в России.

членов своих семей за свой счет. Часто именно на первом, руководящем уровне мы сталкиваемся с особенностями русского менталитета, косностью и принципиальным нежеланием что-либо делать. И тогда находятся тысячи несущественных причин-отговорок: «тяжело администрировать – нагрузка на бухгалтера», «не доверяем страховщикам – не можем рекомендовать страховую компанию своим сотрудникам», «нельзя допускать на производство посторонних людей», «зачем отвлекать коллектив в рабочее время». Поэтому нам проще работать с иностранными компаниями и компаниями-франчизерами, ключевые решения в которых принимают руководители прозападной формации – люди, открытые всему новому, шагающие в ногу с прогрессом, не отвергающие инновации на уровне идеи.

Наши консультанты приходят на предприятие/завод/в офис/магазин и в рабочее время проводят для каждого сотрудника индивидуально пятнадцатиминутную презентацию, рассказывая о наших страховых продуктах. Желающим тут же оформляется сертификат. Работодатель ничего не платит, просто помогает администрировать схему платежей – вычитая стоимость страховой премии из заработной платы застрахованного сотрудника и перечисляя ее страховщику. При возникновении у страхователей дополнительных вопросов они могут в любое время самостоятельно обратиться в наш офис или адресовать свои вопросы консультантам, которые с периодичностью не реже двух раз в год посещают предприятие, чтобы провести презентации для новых сотрудников, оформить сертификаты, помочь со сбором документов тем, у кого страховые случаи произошли, но по каким-то причинам заявлены не были.

Держатся сертификаты достаточно долго. Если сертификат пережил 2-3 первых платежа, то «прослужит» больше года.

Подчеркну, что мы своевременно решили все вопросы, касающиеся администрирования, и это вывело проект на качественно новый уровень. Было разработано программное обеспечение, полностью автоматизировавшее весь процесс, что особенно удобно при работе с крупными компаниями. Начинали сложно, использовали обычные файлы Excel, требующие много механической работы. А сейчас из системы выгружается файл, направляется работодателю, там он практически одной кнопкой загружается в систему; после проведения всех зарплатных начислений и, соответственно, отчислений нам он точно так же выгружается от работодателя и поступает обратно к нам.

Фактически страховка действует один месяц. Для нас поступающий от работодателя платеж, кото-

рый удерживается из месячной заработной платы страхователя, считается основанием для дальнейшего продления. Изначально Договор страхования мог быть расторгнут в любой момент – либо по желанию страхователя (на основании его личного заявления), либо в связи с его увольнением (на основании уведомления работодателя). Впоследствии мы запустили второй вариант оплаты – прямое списание с банковской карты сотрудника. Таким образом, даже покидая компанию, сотрудник может сохранить за собой страховку. Для этого ему достаточно предоставить нам детали банковской карты, и страховая сумма будет ежемесячно автоматически списываться с указанного счета. Это позволило сохранить многих клиентов, которые уходили от нас при смене места работы.

Географию России покрывали следом за своими клиентами. Таким образом, на сегодняшний день AIG со своими индивидуальными страховками дошла практически до Урала.

Следует отметить, что высокая численность персонала не является фактором, определяющим эффективность программы WSM. Так, на крупных предприятиях, где персонал сосредоточен на одной территории, может возникнуть проблема, когда один из работников, получивший в прошлом негативный страховой опыт, начнет активно отговаривать своих коллег от приобретения страховок. Запустится «сарафанное радио», и, пока консультанты будут продолжать работать с одними сотрудниками, другие, уже купившие сертификаты, начнут сдавать их обратно. Поэтому эффективнее всего данные программы работают в торговых сетях. Именно здесь отмечается очень высокий показатель подключения к программам, поскольку персонал разделен на несколько автономных коллективов, не влияющих на решения друг друга. Консультанты работают веерно – в каждом отдельном магазине. В итоге результаты их работы суммируются, обеспечивая общее проникновение в компанию.

С точки зрения клиента

С точки зрения страхователей, WSM имеет ряд преимуществ по сравнению с индивидуальным страхованием. Прежде всего, страхователь получает уникальный продукт, который не представлен на рынке физических лиц (стоимость, условия, набор рисков). Так, в рамках добровольных программ страхования, AIG предлагает продукт «раковые заболевания», в то время как на рынке отдельно застраховаться от онкологических заболеваний невозможно. Кроме того, у каждого сотрудника при подключении к программе существует льготный

период – с момента заключения договора первая оплата будет удержана из заработной платы последующего месяца. Таким образом, получается интервал от 30 до 60 дней, когда со счета работника еще ничего не списали, а страховка (все покрытия в полном объеме) уже действует и продолжает действовать 24 часа в сутки по всему миру, что очень удобно во время путешествий. Кроме того, оплата страховой премии разбита помесячно, в результате чего получается очень доступная, комфортная цена. И наконец, право выбора: нравится – пользуемся, не нравится – просто пополняем свой информационный багаж, знаем о такой возможности и осознанно делаем свой выбор.

Для работодателя, который по каким-то причинам не готов предоставлять платные льготы, WSM – это очень удачный выбор. Компания фактически ничего не инвестирует, только разрешает консультантам в рабочее время на рабочем месте общаться с сотрудниками и впоследствии осуществляет минимальную административную поддержку, получая при этом возможность предоставить работникам дополнительные льготы.

Продуктовая линейка

WSM предполагает любые виды личного страхования: медицинское, страхование жизни, страхование от несчастного случая, страхование личного имущества. Но это все же коробочный продукт, поэтому мы всегда ориентируемся на определенную стоимость, оцениваем, какую сумму люди не посчитают для себя обременительной в качестве платы за страховку. Минимальная стоимость программы для сотрудника и членов его семьи обходится в 200 рублей в месяц. Дети (до 18 или до 23 лет, пока они являются студентами) включаются в программу без дополнительной оплаты.

Сейчас мы продаем три коробки. Первый продукт, который мы сделали в 2005 году, – это страхование от несчастного случая, предполагающее страховое покрытие на случай смерти, инвалидности, паралича, потери органов или их функций. Второй продукт – госпитализация – был запущен в 2007 году (не покрывает хронические заболевания, которые были диагностированы до момента начала программы, но включает компенсацию по родам). А с 2009 года действует наш третий продукт – страхование от раковых заболеваний.

В США WSM очень хорошо себя зарекомендовал не только в плане страхования от несчастных случаев, но и в плане медицинского страхования. В России WSM-коробка медицинского страхования получается достаточно дорогой и пока не востребована на рынке. Но тут, как

говорится, возможны варианты. Например, некий симбиоз WSM с коллективным страхованием, когда работодатель договаривается со страховщиком о предоставлении своим сотрудникам медицинской страховки с последующими вычетами из заработной платы.

Вчера, сегодня, завтра

WSM является, безусловно, перспективным направлением для российского страхового рынка. Во-первых, Россия, отставая от западного рынка, тем не менее, поступательно движется в том же направлении. Значит, рано или поздно, мы неизбежно придем к добровольным льготам, но, вероятно, с большим опозданием. Во-вторых, сегодня российский рынок корпоративного страхования себя практически исчерпал, поэтому страховщики все больше разворачиваются в сторону розницы. В данной ситуации повышается востребованность WSM как дополнительного канала розничных продаж, предоставляющего возможности освоения новых сегментов рынка. Кроме того, WSM позволяет параллельно расширить клиентскую базу по другим видам индивидуального страхования. Например, заручившись поддержкой ряда компаний, мы создали Книгу льгот: собрали под одной обложкой скидочные купоны магазинов, предприятий бытового обслуживания, языковых школ, добавили скидку от нашей компании на страхование личного имущества, – и вручали Книгу льгот всем потенциальным страхователям во время презентации страховых продуктов. В результате к нам пришел поток новых клиентов, желающих застраховать свои машины или квартиры.

На сегодняшний день на российском рынке WSM-страхования нельзя отметить сильной конкурентной борьбы. Многие изначально не верят, что это – реальный бизнес, способный приносить доход, ссылаясь на низкую стоимость сертификата и высокие административные расходы.

При этом на Западе наблюдается тенденция к постепенному уходу от классического страхования, когда за сотрудников платит работодатель, в пользу WSM.

Пока российские работодатели не готовы отказаться от корпоративного страхования в силу конкуренции, это – тренд, повышающий рейтинг работодателя при прочих равных, но думаю, что в недалеком будущем и у нас, в России, так же как и за рубежом, компании все больше будут прибегать к расширению социального пакета путем включения добровольных льгот, не требующих дополнительных бюджетов и отказа от ряда программ, использование которых далеко не всегда целесообразно.

Как сделать чудо

Ли Куан Ю *****

«Из третьего мира — в первый. История Сингапура (1965–2000)»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

Почему эту книгу, написанную создателем самого удивительного политического и экономического феномена – государства Сингапур, – нужно прочитать каждому топ-менеджеру и владельцу компании? Потому что в этой книге столько же энергии выживаемости, сколько ее было в маленькой горстке людей, объединенных гением выдающегося политика XX века. Как они победили жесткую конкуренцию и расовое противостояние? «Мы добились этого потому, что нашим кредо стало: либо производить товары и оказывать услуги дешевле и лучше, чем кто-либо другой, либо погибнуть». За что это крошечное государство уважали большие державы? За то, что Сингапур протягивал руку не за помощью, а для взаимовыгодного сотрудничества. Что помогло им выжить? «В борьбе за выживание мы руководствовались простым принципом: Сингапур должен стать более организованным, более эффективным и более энергичным, чем другие страны региона». Эти слова стоило бы принять к сведению каждой компании, всерьез рассчитывающей на победу. И еще помнить: они там, в Сингапуре, всегда очень много работали!

Вернись, я все прощу

Игорь Манн
и Анна Турусина

*****

«Возвращенцы. Маркетинг возвращения: как вернуть потерянных клиентов»

Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

Если к другому уходит невеста, еще неизвестно, кому повезло. Если к другому уходит клиент – скорее всего, повезло конкуренту. Готовы ли вы дарить конкурентам такие подарки или полны сил и решимости вернуть «изменника» назад? В книге собраны простые, но важные и полезные советы и методы борьбы за возвращение того, кто ушел однажды от ваших товаров и услуг. Применить их несложно – если вы готовы меняться к лучшему. И даже если вы не вернете всех ушедших от вас клиентов, попытка это сделать поможет вашему бизнесу взглянуть на себя новыми глазами и встать на путь усовершенствования. Потому что кампании по возвращению клиента всегда должна предшествовать кампания по устранению проблем. И для этого вам может понадобиться не только правильная методология (ее вы найдете в книге), но и решимость признать ошибки и свою за них ответственность.

Идеальный босс

Роберт Саттон

****

«Искусство быть хорошим руководителем. Руководство для тех, кто управляет людьми»

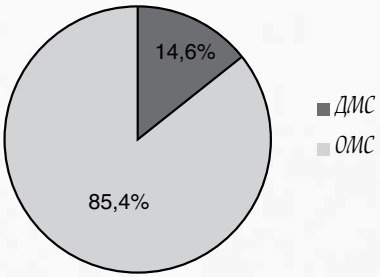
Издательство «Манн, Иванов и Фербер», Москва 2013

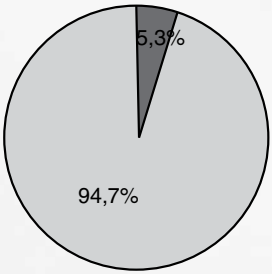
Сама идея книги об искусстве быть боссом вызывает большие сомнения. Это как учиться быть хорошим родителем по методичкам из женской консультации. Но для того, кто только-только делает первые шаги в непростом деле управления людьми, в книге найдутся полезные советы: на кого опираться при формировании команды, как правильно бороться со своими недостатками и что делать, если вы достигли своего уровня некомпетентности, – это все описано живо и интересно. Вот только в российских реалиях не все советы и методы применимы «дословно»: все же у нас тут, в России, в технологиях управления есть своя национальная специфика. С другой стороны, интересна эта книга и тому, кто сам пока не начальник, – она поможет лучше понимать тех, кто стоит по другую сторону баррикад. А начальник, как написано во первЫх строках первой главы, «имеет значение». Кто бы спорил!..

ДОРОГОЙ ПОЛИС

ДМС остается дорогим удовольствием даже для корпоративных клиентов, по прогнозу «Эксперта РА», при сохранении нынешних условий работы рынков ОМС и ДМС рост рынка ДМС будет возможен только за счет инфляции, а не за счет увеличения числа застрахованных.

За 9 месяцев 2012 года доля ОМС в структуре рынка медицинского страхования составила 84,5%, доля ДМС по-прежнему значительно ниже – 14,6% (14,0% за 2011 год).





Объем платежей по ОМС за 9 месяцев 2012 года составил 524,6 млрд рублей, что на 19,3% выше, чем значение за 9 месяцев 2011 года. Увеличение темпов прироста взносов по ОМС в 2011 году связано с увеличением тарифа страховых взносов за работающее население с 3,1 до 5,1%, а также с увеличением взносов за неработающее население. Объем рынка ДМС (без учета страхования выезжающих за рубеж) за 2012 год составил 101,5 млрд рублей, что на 8,8% выше значения 2011 года.

Основную часть взносов по ДМС составляют взносы по корпоративному ДМС. Стоимость полиса ДМС для частных клиентов значительно выше, чем для корпоративных, так как страховщики закладывают риск ухудшающего отбора в стоимость полиса.

Рынок страхования ДМС растет в основном за счет инфляции. Все крупные клиенты, способные оказать значимое влияние на темпы прироста взносов по ДМС, уже несколько лет покупают страховые полисы. Небольшое влияние на рост взносов по ДМС оказывает покупка средними и малыми предприятиями полисов медицинского страхования для своих сотрудников. Однако покупка предприятиями малого и среднего бизнеса полисов ДМС для своих сотрудников пока не является правилом, а скорее исключением. Основная причина – высокая стоимость полиса ДМС даже для корпоративных клиентов.

По прогнозам «Эксперта РА», при сохранении текущих условий работы рынков ОМС и ДМС, рынок ДМС продолжит расти за счет инфляции, количество застрахованных практически не увеличится.

Источник: «Эксперт РА»