

А. Н. ЗУБЕЦ

С ТРАХОВОЙ
МАРКЕТИНГ

АНКИМ®





ЗУБЕЦ Алексей Николаевич родился в 1964 году. В 1987 году окончил Московский энергетический институт. Кандидат технических наук, имеет научные работы по управлению риском в сложных технических системах. С 1993 года - в страховании. Автор большого количества статей по различным вопросам совершенствования страхования, участвовал в написании книг «Страховые исследования» и «Системные исследования страхового регулирования». В 1996 году прошел стажировку во французской страховой группе UAP.

А.Н. ЗУБЕЦ

Страховой маркетинг

АНСИМ®



Москва — 1998

	Стр.
3.4. Динамика страхового продукта и его жизненный цикл	112
3.5. Комплексный (пакетный) характер продаж страховых продуктов	117
3.6. Разработка и позиционирование страховой гаммы	119
3.7. Цена страхового продукта	127
3.8. Управление ценой страховой продукции	132
Глава 4. Сбыт страховой продукции	138
4.1. Способы сбыта страховой продукции	138
4.2. Страховые брокеры как система сбыта страховой продукции	144
4.3. Агентские сети страховой компании	147
4.4. Нестраховые посредники в сбыте страховой продукции	154
4.5. Прямые продажи страховой продукции (прямой маркетинг)	158
Глава 5. Коммуникации страховщика	169
5.1. Внутренние коммуникации страховщика	169
5.2. Внешние коммуникации страховщика	172
5.3. Фирменный стиль страховой компании	177
5.4. Стратегия внешних коммуникаций страховщика	179
5.5. Качество коммуникаций страховщика	183
5.6. Коммуникации на месте продаж	186
5.7. Страховая реклама в средствах массовой информации	200
5.8. Общественные связи страховщика	211
Глава 6. Организационный маркетинг в страховой компании	215
6.1. Место организационного маркетинга в общей структуре страхового маркетинга	215
6.2. Структурное построение страховых компаний	216
6.3. Организация информационного обмена в структуре страховых компаний	218
6.4. Персонал в организационном маркетинге	221
6.5. Принципы структурной организации страховой компании	221
6.6. Компьютерное моделирование структуры страховой компании	223
6.7. Планирование перемен в страховой компании	230
Некоторые страховые термины, используемые в книге	237
Библиография	242
Приложение 1. Пример страховой анкеты панели SOFRES	245
Приложение 2. Некоторые локальные коммуникационные операции агентских сетей французских страховых компаний	250

Для того, чтобы понять, что такое маркетинг, достаточно одного часа. И всей жизни не хватит на то, чтобы его освоить.

Ф. Котлер

Узнайте врага и познайте себя, и вы победите в сотнях сражений.

Если вы не знаете врага, но вам известны собственные возможности, шансы проиграть и выиграть битву равны

Если вы не знаете ни себя, ни врага, вы проиграете наверняка.

Сун Цу

ПРЕДИСЛОВИЕ

Положение о том, что страхование в России переживает кризис, давно стало общим местом. Страхование страдает от неразвитости российской экономики в целом, на него, как и на остальные секторы бизнеса, давит общий экономический кризис, у населения и предпринимателей не хватает массовой страховой культуры. Ко всему этому добавляется недостаток профессиональных кадров.

Тем не менее, страхование выжило и в последние годы в целом сохраняет свои позиции в экономике страны. Так, по итогам 1996 года общий объем собранной страховщиками премии составил 27,4 трлн. руб., что на 4,3 трлн. больше, чем в 1995 г. Среди страховых компаний страны выделяется группа лидеров, заинтересованных в устойчивости своего положения на рынке и долговременном процветании. Руководители этих компаний понимают, что узкий, кустарный взгляд на организацию страхового дела приводит в тупик, а для совершенствования работы компаний необходимы знания и опыт, которых еще нет в России.

Наиболее эффективным современным способом совершенствования страховой деятельности является применение методов маркетинга в практике страховщиков. Страховой маркетинг как самостоятельное течение возник в экономически развитых странах относительно недавно — в начале 1970-х гг. В России это явление оставалось практически неизвестным до сего времени. Можно по пальцам пересчитать страховые компании, имеющие специалистов по маркетингу или маркетинговые отделы. В то же время возможности страхового маркетинга очень велики. Он представляет собой новую продуктивную философию бизнеса, внедрение которой в практику страховщиков чрезвычайно благоприятно отразится на их деятельности.

В России практически отсутствует литература по страховому

маркетингу. В экономически развитых странах ее тоже не особенно много и основными источниками являются маркетинговые разработки различных страховых компаний, предназначенные для служебного пользования. Для автора в наибольшей степени были доступны французские маркетинговые разработки. Поэтому данная работа (за исключением шестой главы) написана на материале, любезно предоставленном французскими страховщиками.

Разумеется, во Франции, стране со страховыми традициями, уходящими в семнадцатый век, положение дел коренным образом отличается от российского. Методы и инструменты страхового маркетинга давно и в полной мере используются всеми компаниями, пытающимися победить в ожесточенной конкурентной борьбе за выживание. Вообще маркетинг в экономически развитых странах является одним из важнейших направлений инвестиций и развития страховых компаний. Россия же находится только в начале пути, поэтому полномасштабное буквальное перенесение европейского опыта на нашу почву вряд ли будет оправдано. Кроме того, европейский маркетинг адаптируется к условиям местных рынков, которые коренным образом отличаются от российских.

Однако изучение накопленного положительного опыта развитых стран в этой области, несомненно, будет очень полезным, и книга, я надеюсь, внесет существенный вклад в развитие российского страхового дела.

Глава 1. СТРАХОВОЙ МАРКЕТИНГ

1.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАРКЕТИНГА. МЕСТО МАРКЕТИНГА В ЭКОНОМИКЕ

В обширной литературе по маркетингу, накопленной к настоящему времени, имеется большое количество определений маркетинга, из которых классическими считаются следующие: маркетинг — это сумма средств и методов, находящихся в распоряжении предприятий, имеющих целью расширение и закрепление за собой рынка и клиентуры; маркетинг — это средство удовлетворения человеческих нужд при помощи обмена. Эти определения не в полной мере отражают специфику маркетинга. Нам представляется, что в наибольшей степени суть этого явления отражает такая формулировка: маркетинг — это система понятий и приемов, обеспечивающая взаимопонимание и взаимодействие производителей продукции (товаров и услуг), с одной стороны, и ее потребителей, с другой стороны, направленная на оптимальное взаимодействие субъектов рыночных отношений, наилучшее обеспечение разнообразных потребностей потребителей, а также обеспечение доходности деятельности производителей.

Это определение исходит из того, что, как правило, в рыночных условиях производитель, продавец и потребитель не связаны между собой организационной подчиненностью. Продавец или иное лицо не может директивно указывать покупателю номенклатуру и количество потребляемой им продукции. Исключение составляют предприятия, действующие на монопольных рынках под надзором и регулированием государственных органов. К ним относятся социально важные отрасли экономики: снабжение населения водой, газом, электричеством, жилищное строительство для малоимущих по государственному заказу, уборка мусора, строительство дорог, обслуживание национальных парков, заповедников и т.д. Современная организация рынков подразумевает два основных способа взаимодействия его субъектов:

- директивный, когда количество, цена и качество производимой и потребляемой продукции задаются при помощи распоряжений и указаний уполномоченных лиц и организаций;

- рыночный (свободный), когда потребитель самостоятельно выбирает номенклатуру, количество и качество потребляемой продукции в зависимости от ее характеристик, а также своих потребностей и предпочтений.

Первый способ характерен для правительственных организаций (например, закупки для армии) и подразделений одного и того же предприятия, связанных между собой организационным единством. В этом случае руководство фирмы задает для отдельной структурной единицы количество, цену закупаемой и готовой продукции. Второй способ применяется там, где отсутствует возможность производителя или иного лица директивно определять поведение потребителей, т.е. на свободном рынке. Поэтому для понимания производителем потребностей и психологии потребителей необходим особый язык, набор понятий и инструментов, учитывающий специфику их интересов и взаимоотношений. Производитель всегда стремится увеличить собственные доходы, а потребитель — получить нужный ему товар с минимальными затратами. С другой стороны, клиент не купит товар, не учитывающий его потребности. Поэтому в идеале маркетинг — это система взаимного учета потребностей производителей и покупателей продукции, поиска разумного компромисса между их интересами. Производство продукции не является самоцелью предпринимательства, а представляет собой способ удовлетворения потребностей клиента и извлечение прибыли через максимальную удовлетворенность потребителя качеством и ценой продукции. Запрос потребителя — основная отправная точка производства и коммерциализации (продвижения на рынок) разнообразных товаров и услуг. Любая современная крупная фирма вкладывает большие средства в совершенствование производства, что позволяет снижать издержки и повышать конкурентоспособность своей продукции (например, разработка и подготовка запуска новой модели на автомобильном заводе стоит около 1 млрд. долл.). Без совершенствования производства невозможно выживание предприятий в современной высококонкурентной рыночной среде. Совершенствование и осуществление функционирования технологической цепочки проводятся в основном при помощи приказов, инструкций и распоряжений, т.е. директивным образом. Однако на свободном рынке ни одна частная фирма не может директивно определять размер сбыта и цену своей продукции. А для подавляющего большинства современных промышленных, торговых, финансовых предприятий даже отлаженный производственный цикл упирается на конечном этапе (при сбыте продукции) в неопределенную, подвижную среду потребительских предпочтений и субъективных настроений, не поддающуюся строгому количественному анализу.

Рыночная среда имеет мало общего с правильной системой построения производственной цепочки, основа которой — согла-

сованное взаимодействие различных машин, механизмов и технологических процессов (для производства) или групп сотрудников (для финансового бизнеса), регулируемых физическими и математическими законами, инструкциями, распоряжениями и т.д. Как правило, технологическую цепочку можно описать математически с учетом субъективного фактора, проистекающего из участия человека в производственном процессе. За счет внедрения автоматизации производства, систем контроля качества, компьютерных технологий и других современных подходов производители стремятся свести субъективизм на производстве к минимуму. Автоматизация во всех сферах бизнеса создает базу для его математической формализации и описания. Этому способствуют также современные системы обучения персонала. Новые технологии активно внедряются не только в производство, но и в финансовый бизнес, в частности в страхование. Это выражается в компьютеризации и автоматизации обработки баз данных, введении конвейерных принципов обработки страховых договоров и выплат по ним.

На этапе сбыта продукции стройный порядок производственной и технологической дисциплины нарушается. Товары и услуги попадают в субъективную и неопределенную рыночную конкурен-

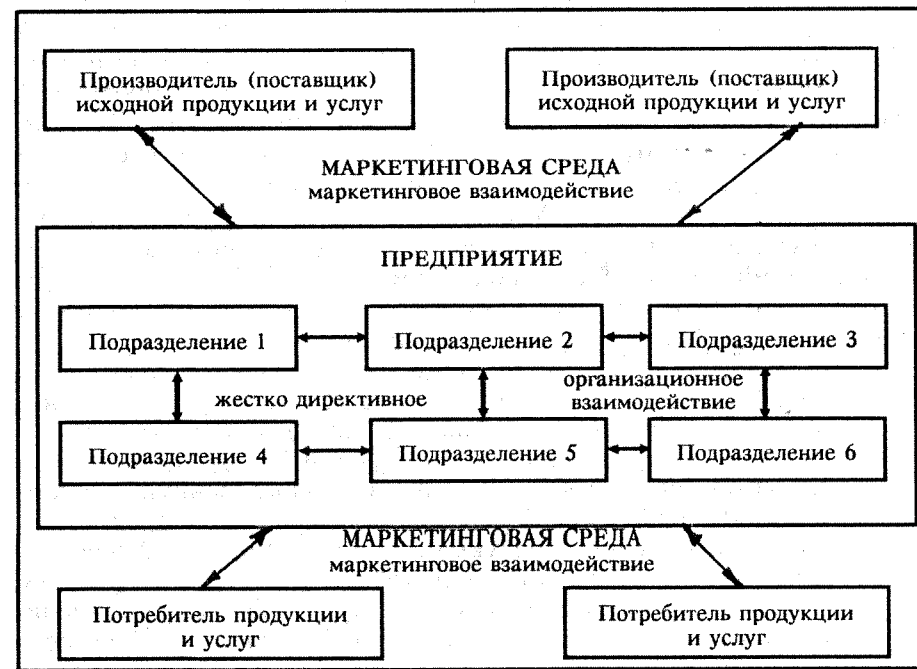


Рис. 1.1. Место маркетинга в экономике

тнюю среду, где потребительские предпочтения не только субъективны, но еще и подсознательны. Поэтому все ранее сделанные производственные усилия могут оказаться напрасными при отсутствии эффективной системы контакта с внешним рыночным окружением (поставщиками, потребителями и посредниками), т.е. системы маркетинга (см. рис. 1.1).

В рамках маркетингового подхода предприятие интегрирует и координирует всю свою деятельность с расчетом на обеспечение удовлетворенности клиентов, получая прибыль именно благодаря созданию и поддержанию потребительской удовлетворенности. Маркетинговый подход иллюстрируют следующие девизы различных фирм: "Делать все, что в наших силах, чтобы максимально возместить каждый затраченный клиентом доллар ценностной значимостью, качеством и удовлетворенностью", "Отыщите потребности и удовлетворите их", "Производите то, что можете продать, вместо того чтобы пытаться продать то, что можете произвести".

1.2. СОСТАВЛЯЮЩИЕ МАРКЕТИНГА

Ошибочно отождествлять маркетинг со сбытом и стимулированием продаж (рекламой). Общеизвестно, что потребитель, выбирая товар (услугу) на свободном рынке, в первую очередь реагирует на потребительские свойства предлагаемой ему продукции, сопоставляя их со своими потребностями и финансовыми возможностями. Поэтому отправной точкой маркетингового исследования является определение платежеспособного спроса на определенные потребительские качества. Маркетинг — это комплексная система, охватывающая исследование рынков и потребительских предпочтений, разработку продукции, способной удовлетворить потребности потребителей, а также собственно стимулирование сбыта. Основные составляющие маркетинга — это:

- исследование рынков сбыта товаров и услуг с целью поиска потенциальных платежеспособных клиентов и определения имеющихся у них потребностей (сегментация рынка),
- разработка требований к продукции и ее свойствам в соответствии с ориентацией на определенную группу (сегмент) потребителей (позиционирование продукции),
- коммерциализация продукции (продвижение на рынок) — доведение до потребителей сведений о товарах и услугах, свойствах и возможностях их использования, убеждение потенциальных потребителей в необходимости приобретения продукции (реклама), организация системы распределения и стимулирования продаж, обеспечивающей наибольшую эффективность сбыта.

Из этого перечня маркетинговых действий видно, что собственно разработка товаров и услуг, их производство и сбыт не входят в систему маркетинга. Маркетинг — это прежде всего язык общения и средство взаимодействия производителя и потребителя, своего рода интерфейс, "public relations" бизнеса. Задачи маркетинга не совпадают с задачами бизнеса. Его цель — обеспечить выполнение задач, стоящих перед предприятием, балансируя спрос и предложение. При этом цели бизнеса могут быть самыми различными: извлечение прибыли, завоевание общественного мнения, помощь бездомным и т.д.

Механизм маркетинговых действий представлен на рис. 1.2.

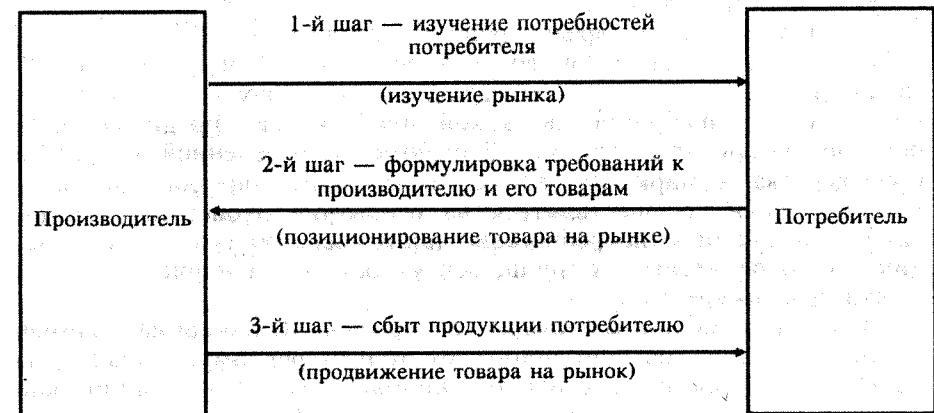


Рис. 1.2. Схема организации маркетинга

Первым маркетинговым шагом является изучение потребностей клиента, так как именно они определяют, что и как будет производиться и продвигаться на рынок. Как правило, предприятия изучают рынок в той сфере, которая соответствует их основной деятельности. Исследование рынка включает следующие вопросы:

- разделение потенциальных потребителей на группы в зависимости от пола, возраста, социальных, имущественных и национальных характеристик;
- потребность групп в тех или иных потребительских свойствах товаров и услуг, которые производятся или могут быть произведены предприятием;
- определение платежеспособного спроса групп на определенные потребительские свойства товаров и услуг;
- предпочтительное оформление продукции;
- свойства продукции, представляющие особый интерес для групп;
- наиболее эффективные способы активизации групп с целью

продажи им продукции, т.е. наиболее перспективные направления коммерциализации товаров и услуг.

Следующий этап маркетинговых исследований — разработка требований к продукции с точки зрения потребителя и их согласование с интересами производителя. На этом этапе исходя из анализа потребностей групп и их платежеспособности определяются:

- целевая клиентура, т.е. клиентура, на которую рассчитан предлагаемый товар (услуга);
- комплекс потребительских свойств, носителем которых является предлагаемая потребителю продукция;
- цена продукции;
- экономическая эффективность предложения.

Этот этап — ключевой во всей последовательности маркетинговых действий. На нем определяется, что, кому и как будет предлагаться продукция, по какой цене, какова предполагаемая рентабельность предложения. Выработка определенной стратегии производства и маркетинговой стратегии коммерциализации продукции должна осуществляться на основании экономико-математического анализа потребностей, платежеспособного спроса различных потребительских групп, вероятностных сценариев развития рынка и конкуренции.

Под продвижением товара на рынок (коммерциализацией товаров и услуг) обычно понимают только рекламу. Однако она не единственный и не основной элемент коммерциализации как завершающего этапа маркетинговых действий и включает целый комплекс мероприятий по продвижению товаров на рынок:

- создание системы распределения и сбыта продукции (товаров и услуг);
- информирование потенциальных потребителей;
- убеждение потенциальных потребителей в необходимости приобретения продукции (т.е. собственно реклама);
- создание системы стимулирования продаж через скидки, дополнительные гарантии.

Сбыт и реклама — всего лишь верхушка маркетингового айсберга, одна из многих его функций, причем зачастую не самая существенная. Если предприниматель хорошо изучил потребительские нужды, разработал нужные товары и установил на них соответствующие цены, его продукция найдет своих покупателей. Если маркетинговая стратегия фирмы оказалась успешной, последствием маркетинговых действий является согласие конечного потребителя или торгового посредника на приобретение продукции.

1.3. ЗНАЧЕНИЕ МАРКЕТИНГА В ПРОИЗВОДСТВЕ

Недооценка важности маркетингового взаимодействия с потребителями товаров и услуг может привести и часто приводит к

краху самых блестящих технических и производственных начинаний, так как они оказывались лишенными логического финала — доведения продукции до потребителей. Маркетинговая литература пестрит подобными примерами. Значение маркетинга, в первую очередь, определяется возросшей конкурентностью современной экономики и необходимостью сбыта продукции в этих условиях. Поэтому маркетинг органично совмещает в себе две связанные между собой цели. С одной стороны, это инструмент конкурентной борьбы, а с другой стороны — средство адаптации производства к потребностям потребителей. В связи с этой двойственностью маркетинг можно интерпретировать как средство конкурентной борьбы через более полный учет потребностей потребителей.

Относительно широкое использование маркетинга началось в развитых странах довольно недавно — с первой половины XX в., а как отдельная наука он сформировался в середине XX в. Однако элементы маркетинга существовали в неявном виде всегда с момента появления обмена и торговли. Средневековые ремесленники делали вещи, которые они могли продать, т.е. то, что пользовалось спросом и удовлетворяло потребности покупателей. В то же время до появления маркетинга как самостоятельной дисциплины исходной точкой организации взаимодействия производителя и потребителя в большинстве случаев был товар, уже выпускаемый производителем. Предприятия основной упор в плане сбыта делали на проталкивание той продукции, которую они уже выпускали. С этим связано появление в конце прошлого — начале нынешнего века целой армии коммивояжеров, предлагавших свой товар в разнос от двери к двери. Маркетинговая революция первой половины XX в. состояла в том, что товары и услуги стали производить с учетом углубленного анализа потребностей потенциальных потребителей.

Коммерческие усилия по сбыту — это сосредоточенность на нуждах продавца, тогда как маркетинг — это сосредоточенность на нуждах покупателя. Образно говоря, от типового пошива производители перешли на работу по индивидуальным заказам, с подгонкой платья по фигуре. За счет этого первые предприятия, перешедшие на полномасштабное использование маркетинга в своей деятельности, вырвались в рыночные лидеры. Однако по мере внедрения активного и широкого маркетинга в деятельность все большего количества предприятий, он превратился из инструмента завоевания лидерства в необходимое условие выживания и ориентации предприятия на рынке. Сегодня активный маркетинг — необходимый элемент деятельности любого предприятия в развитых странах.

В последнее время в деятельности фирм все большее внимание уделяется адаптации маркетинга к реальным условиям существования рынков и их субъектов. Особенно это относится к динамике

рынков. Планируя те или иные долгосрочные маркетинговые акции, необходимо вносить в них поправки на возможные изменения в будущем демографического состава населения, предпочтений потенциальных потребителей, появление аналогичной продукции конкурентов и т.д. Поэтому в маркетинговых кампаниях предприятий все в большей степени учитываются динамическая (прогнозная) составляющая и вытекающий из нее неопределенный (вероятностный) характер маркетинга. Переход к динамическому маркетингу требует значительных усилий, так как в задачу выработки рыночной стратегии добавляется дополнительная степень сложности — вероятностный прогноз будущей конкуренции, потребительских потребностей и предпочтений, платежеспособности различных групп покупателей и т.д.

1.4. СТРАХОВОЙ МАРКЕТИНГ

Страховой маркетинг — это система взаимодействия страховщика и страхователя, направленная на взаимный учет интересов и потребностей. Часто под страховым маркетингом понимают комплекс действий, направленных на максимизацию прибыли страховщика за счет более полного учета потребностей потребителей. Этот взгляд на страховой маркетинг является более узким, но зато и более распространенным, основным на сегодняшний день.

Страховой маркетинг, как и маркетинг вообще, включает:

- исследование рынков и собственного страхового портфеля;
- разработку требований к страховым продуктам (услугам);
- продвижение страховых продуктов на рынок.

Исследование рынков — это изучение потенциальной клиентуры с целью выделения таких потребительских групп, привлечение которых в страховую компанию в качестве страхователей принесет страховщику наибольшую прибыль. Исследование страхового рынка подразумевает его сегментацию, выделение целевых (наиболее предпочтительных) сегментов и осуществляется с учетом свойств потенциальной клиентуры, а именно:

- ее страховые потребности;
- географическое и социально-экономическое распределение;
- платежеспособность потребителей;
- возможность воздействия на клиентуру при помощи рекламы и иными способами с целью убедить ее приобрести страховой продукт;
- стоимость привлечения клиентуры в компанию;
- возможные направления эволюции страховых потребностей и предпочтений клиентов;
- конкурентность страховых рынков и возможные действия конкурентов;

- оценка уровня риска наступления страховых случаев для различных типов страхователей;
- оценка средней стоимости страхового события для различных групп потенциальных страхователей.

Исследование страхового портфеля — это анализ вероятностей наступления страховых событий и стоимости страховых случаев для компании в зависимости от различных характеристик клиентуры (страхователей): географического положения; профессии; характера деятельности; пола; возраста; характера застрахованных рисков и взятого на страхование имущества или иных интересов и т.д.

Разработка требований к страховым продуктам — это процесс определения их свойств, в наибольшей степени удовлетворяющих потребности страхователей и соответствующих потребительским предпочтениям в плане формы организации страхового продукта. В этот перечень входят:

- принимаемые на страхование интересы (объекты страхования);
- страхуемые риски (страховое покрытие);
- цена страхового продукта;
- дополнительные услуги, предоставляемые страховщиком, помимо возмещения ущерба (юридическое обслуживание, ремонт пострадавшего имущества и т.д.);
- качество и полнота обслуживания клиента на стадии прохождения страхового договора.

Продвижение страховых продуктов на рынок (коммерциализация продукта) представляет собой:

- информирование потенциальных потребителей об имеющемся страховом продукте и его положительных качествах, убеждение потенциального страхователя в необходимости приобрести страховое покрытие (целевая реклама страхового продукта);
- стимулирование продаж страховой продукции за счет повышения привлекательности образа страховой компании в целом (имиджевая реклама страховщика);
- создание системы сбыта страховой продукции, обеспечивающей наибольшую эффективность продаж;
- стимулирование сбыта через систему скидок страхователям, премий продавцам страховых услуг, конкурсы, лотереи, рекламу на месте продаж.

Конечную цель маркетинга в страховании в его более узкой трактовке можно выразить следующей формулой: “Найти таких страхователей, которые приносят компании больше, чем стоит их привлечение и удовлетворение имеющихся у них страховых потребностей. Это искусство угодить клиенту, удовлетворив при этом и хозяев страховой компании”. Поэтому маркетинг в страховании не может быть эффективным, если он не основывается

на анализе потенциальных и имеющихся страховых рынков (клиентуры), т.е. страховой маркетинг в основном представляет собой предварительный анализ доходности клиентуры и рынков, методологию их завоевания и удержания.

В общем виде место маркетинга в страховании можно проиллюстрировать схемой, представленной на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Место маркетинга в страховании

1.5. РОЛЬ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГА В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАХОВАНИЯ

Страховой маркетинг в современной экономике рассчитан на максимальное облегчение имеющихся процедур управления предприятием и их ориентацию на рынок и его потребности. Эти изменения направлены на сокращение времени реагирования страховщика на запросы потребителей, снижение цен, повышение качества продукта и обслуживания страхователя. В то же время современный маркетинг — это система балансирования интересов различных групп с противоречивыми интересами. Владельцы компании желают повышения собственной прибыли, чего можно добиться за счет повышения цен на страховой продукт, т.е. за счет страхователя, и путем понижения издержек функционирования компании (за счет сотрудников и используемых методов организации труда). Клиенты, наоборот, считают необходимым снижение цен за счет понижения прибыльности страховых компаний, а также снижения издержек.

Задача страхового маркетинга состоит в понижении остроты этих противоречий и предоставлении страхователям услуг нужного качества и в требуемом ассортименте без ущерба для прибыльности страховщика. Однако в последнее время это удается со все большим трудом из-за повышения требовательности страхователей, желающих получить за свои деньги как можно больше услуг. Тем не менее можно утверждать, что маркетинг — это средство достижения оптимального по критерию Парето распределения ресурсов в системе страхования.

Суть этого критерия выражается следующей формулой: один вариант организации взаимодействия страховщика и страхователя лучше другого, если по всем критериям он не хуже, а хотя бы по одному лучше. Оптимальным считается тот вариант, для которого не существует более предпочтительного. Понятие оптимальности по Парето опирается на относительно бесспорное оценочное суждение о том, что растрата ресурсов — это плохо, так как, если устранить растрату, можно кому-то сделать лучше. Говорят, что ресурсы системы распределены оптимально по Парето, когда никто не может улучшить положение без того, чтобы в результате для кого-то оно не ухудшилось. Такое положение в системе страховщик—страхователь наступает, когда все резервы маркетингового повышения эффективности страховой компании уже исчерпаны. Тогда повышение качества и полноты обслуживания страхователя может достигаться только за счет снижения прибыльности страховщика.

В ситуации, оптимальной по Парето, не существует растраты ресурсов системы страховщик—страхователь на ненужные цели. Если после того, как общество решило, что, как и для кого производить или как обслуживать, все еще можно улучшить ситуацию по крайней мере для одного участника без того, чтобы сделать кому-то хуже, то имеет место растрата ресурсов. Дополнительная продукция, полученная в результате устранения этой растраты, может быть использована, чтобы улучшить чье-то положение без нанесения ущерба кому-либо еще. Поэтому оптимальная по Парето организация маркетингового взаимодействия страховщика и страхователя должна обеспечить выбор таких точек в области организационных и ценовых решений, которые обеспечивали бы максимум эффективности для них обоих.

Оптимальность по Парето подсказывает, имеет или не имеет место в данной конкретной ситуации растрата общественных ресурсов. Но сам по себе этот критерий не дает ответа на вопрос, как следует распределять ресурсы системы страховщик—страхователь, поскольку он относится только к двум из трех основных экономических вопросов, а именно: что производить и как производить. Он полностью оставляет в стороне трудный вопрос, для кого производить и как распределять полезность (финансовые ресурсы), существующую в рамках системы взаимоотношений

страховщика и страхователя. Ресурсы могут быть эффективно (по Парето) распределены даже в ситуациях крайнего неравенства, когда интересы некоторых групп страховщиков полностью подавляют интересы потребителей продукции или других субъектов рынка.

Простой пример поможет объяснить понятие оптимальности распределения ресурсов по Парето. Рассмотрим упрощенную систему, в которой имеются только два участника — страховщик и страхователь. Под полезностью страхования для потребителя понимается величина страхового покрытия, приобретаемого им за определенную сумму страховой премии. Полезность страхования для страховщика — это прибыльность страховых операций.

Граница А—Б на рис. 1.4 показывает для каждого уровня полезности, достижимого для страховщика, максимальный уровень полезности, которого может достичь страхователь, и наоборот. Двигаясь к границе из любой точки, находящейся внутри области А—Б—В (например, из Г), можно при помощи методов маркетинга улучшить положение по крайней мере одного без нанесения ущерба другому. Так, исследование рынков и выявление потребностей страхователей позволяет акцентировать внимание агентов страховой компании на определенных сегментах рынка, что, в свою очередь, позволяет повысить эффективность и прибыльность страховщика без дополнительного повышения цены страховой продукции. В результате прибыль страховщика повышается, а стоимость страховых услуг остается неизменной. Точки, расположенные внутри границы, таким образом, не являются оптимальными по Парето.

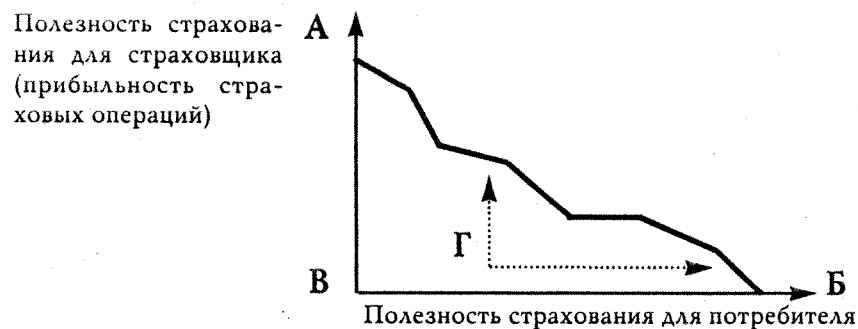


Рис. 1.4. Распределение ресурсов по Парето для упрощенной системы с двумя участниками — страховщик и страхователь

Граница достижимой полезности А—Б имеет отрицательный наклон, поскольку если ни один из ресурсов не растрачивается и страховая компания работает с максимальной эффективностью,

то улучшение положения одной стороной обязательно означает уменьшение полезности для другой стороны и, следовательно, ухудшение ее положения. Если абсолютно все маркетинговые ресурсы повышения эффективности деятельности страховщика исчерпаны, то единственным способом повышения его прибыли является рост страховой премии, выплачиваемой потребителем. Точки, находящиеся выше границы А—Б, не могут быть достигнуты вследствие ограниченности ресурсов страхователей и страховщиков, которые обладают конечными возможностями в рамках системы их взаимоотношений: страхователь не может истратить на приобретение страхового покрытия больше определенной суммы, а компания не может проводить страховые операции себе в убыток.

В точке А все ресурсы системы отданы страховщику. Это значит, что страховщик, получая премию от потребителя, не несет никакой ответственности перед ним, т.е. страховая сумма по договору страхования равна нулю. Уровень полезности для него находится на максимальном уровне, который может быть достигнут при заданных наличных ресурсах системы. При этом полезность для страхователя равна нулю — выплачивая страховую премию, он не получает возмещения в случае страхового события. Критерий Парето оговаривает лишь эффективное распределение ресурсов системы, не затрагивая вопрос распределения полезности страхования в рамках отношений страховых компаний и потребителей страховой продукции.

Очевидно, что крайние точки линии А—Б неприемлемы при поиске решений, направленных на маркетинговое совершенствование деятельности страховых компаний. Страховой рынок не сможет существовать без страховщиков, а компании уйдут с рынка, если им не удастся извлекать из своей деятельности определенную норму прибыли. В качестве минимального уровня прибыльности может быть принята средняя по финансовому сектору экономики рентабельность вложений капитала. При повышении значимости страховых операций и необходимости ускорения развития страхования для обеспечения стабильности экономики страны или достижения других целей, нормативная рентабельность страхования может быть повышена, т.е. ее значение принято равным средней по финансовому сектору экономики рентабельности вложений капитала с некоторым повышающим коэффициентом. Размер последнего соответствует важности развития страхования на данном этапе. С другой стороны, никто не будет приобретать страховые услуги, если их стоимость будет чрезмерной, т.е. выгодность страховых операций для потребителя (размер страхового покрытия, приобретаемого за определенную сумму страховой премии) не должна быть меньше определенной величины V_{\min} , которая задается сложившимися на рынке традициями. Поэтому область поиска оптимальных маркетинговых решений сужается до отрезка З—Е линии А—Б (см. рис. 1.5).

Прибыльность
страхования для
страховщика Pr

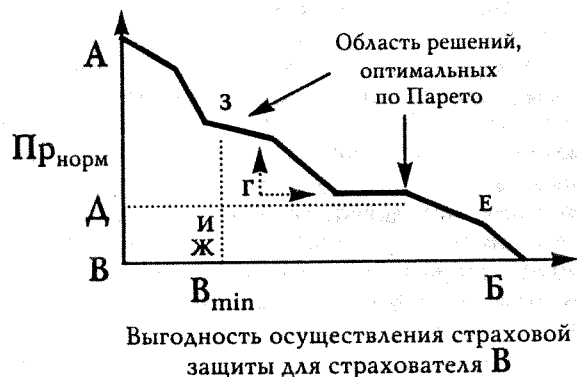


Рис. 1.5. Поиск оптимальных маркетинговых решений для страховщика по Парето

Движение от точки Г к границе З—Е представляет собой поиск оптимальных по Парето решений. Вся зона И—З—Е находится выше уровня нормативной рентабельности страховых операций $Pr_{\text{норм}}$ и правее минимальной выгодности страховых операций V_{min} , поэтому она может служить областью для поиска оптимальных решений по маркетинговому совершенствованию деятельности страховой компании. Зоны ниже линии Д—Е и левее линии Ж—З не обеспечивают минимально необходимого уровня доходности для страховщиков, а также необходимого уровня страхового покрытия. Отрезок Б—В вообще соответствует нулевому уровню прибыли, а отрезок А—В — отсутствию страхового покрытия. Разумеется, при бесприбыльном характере для подавляющего большинства негосударственных независимых компаний страхование резко теряет свою привлекательность. Вообще следствием снижения рентабельности страхования ниже уровня $Pr_{\text{норм}}$ будет сужение страхового рынка за счет бегства капиталов с него в другие более прибыльные сферы бизнеса, а снижение выгодности для страхователей ниже уровня V_{min} приведет к отказу от заключения договоров страхования.

Точки внутри области И—З—Е не являются оптимальными по Парето, поэтому при поиске оптимальных решений по маркетинговому совершенствованию страховой деятельности необходимо придерживаться границы З—Е. Вообще говоря, с учетом приоритета полезности для страхователя оптимальной точкой должна стать точка Е. Однако при появлении, например, необходимости стимулирования развития страхования могут быть приняты решения, повышающие уровень рентабельности страхования и понижающие, соответственно, уровень выгодности для потребителей страховой продукции.

1.6. РАЗВИТИЕ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГА

Идеология страхового бизнеса в экономически развитых странах существенно изменилась за последние двести лет. С начала XIX по середину XX в. философия страховщиков сводилась к предложению продукции анонимной клиентуре. Предприниматели производили и пытались продать свою продукцию неизвестным и неинтересным им людям. Система продажи страховой продукции находилась в конце технологической цепочки и играла вспомогательную роль. Центром притяжения интересов руководства страховой компании была организация деятельности самой компании. Система сбыта привлекала интерес предпринимателей, когда возникали проблемы с продажей страховой продукции.

В начале нынешнего века к техническим проблемам управления компанией, находящимся в центре предпринимательских интересов, добавляются вопросы обеспечения эффективности управления. Появляется стремление к рационализации деятельности предприятия. Следующее изменение взглядов на производственный процесс в страховой компании касалось введения в круг основных интересов лиц, принимающих решения, вопросов управления финансами, которые составили единое целое с проблемами производства и управления предприятием. Сбыт продукции по-прежнему оставался на периферии интересов. В то же время развитие управления финансами повысило значимость бухгалтерского анализа, финансового контроля и анализа рентабельности. Развитие методов контроля создало предпосылки для появления нового направления в науке об управлении — управленческой и производственной стратегии. Но стратегия развития бизнеса невозможна без ясного понимания его рыночных целей. Осознание этого факта привело к коренной перестройке идеологии производства — ориентации на потребности клиента как основы стратегии развития предприятия.

Примерно с 1950 г. страховщики в экономически развитых странах стали интересоваться свойствами и характером потребностей своих страхователей. Этот интерес прежде всего выразился в усложнении техники сбыта и сетей продажи страховой продукции, а потом — и в ориентации страховой деятельности на платежеспособный спрос. Окончательно этот поворот оформился к 1970 г., с которого можно начинать историю маркетинга в страховании. Поворот страховщиков к маркетингу связан в основном с насыщением страховых рынков их услугами и существенным повышением конкуренции. Как и на товарных рынках, страховой маркетинг зародился как инструмент конкурентной борьбы через все более полное удовлетворение потребностей клиентов в страховой сфере.

Как утверждал Кэйнс, любая идея должна пройти в своем развитии три основных этапа. Первый из них — изобретение,

создание концепции нового направления развития, второй — обучение новому, третий этап — внедрение нового направления в практику. В настоящее время в страховом бизнесе экономически развитых стран маркетинг находится на завершающем этапе третьей стадии своего развития — внедрения в повседневную практику деятельности страховых компаний. Он становится неотъемлемой частью повседневной жизни страховщиков, органически внедряясь в структуру страховых компаний.

В 70-е годы в финансовом бизнесе (сначала в банковской сфере, а затем и в страховании) появляются элементы маркетинга, заимствованные у компаний, занятых производством продукции широкого потребления. Предприятия—производители продукции массового спроса первыми применили в своей деятельности маркетинг как элемент обеспечения роста производства и повышения экономической эффективности. Внедрение маркетинга в финансовый и, в частности, в страховой бизнес не было свободно от ошибок и “детских болезней”. Первоначальный этап развития маркетинга характеризовался простым копированием техник и методик, применяемых при продаже товаров широкого потребления. Однако оказалось, что маркетинг в страховой сфере имеет свою специфику, что, в первую очередь, связано со следующими особенностями страхового бизнеса:

- долгий срок жизни страхового продукта, долгосрочный характер взаимодействия страховщика и страхователя, определяемый сроком действия договора (например, срок действия договора страхования жизни может достигать 50 и более лет), в результате чего в ряде случаев истинная рентабельность страхового продукта становится понятной через много лет после его продажи;
- наиболее важная для клиента часть его общения со страховой компанией (расследование и урегулирование страхового случая) могут отстоять на годы от момента заключения договора, страховщик может по тем или иным причинам отказать в выплате возмещения, т.е. на этапе покупки страхового продукта клиент не всегда может оценить его качество;
- неотделимость страховой услуги от страховщика, который берет на себя долговременные обязательства по возмещению ущерба;
- непостоянство качества страхового продукта, которое вытекает из долгосрочного характера страхового продукта и его неразрывной связи со страховщиком;
- сильная рискованная составляющая, характерная для страхования, тогда как традиционный маркетинг в сфере производства не предусматривает подробного анализа различных рисков, имеющих в процессе жизненного цикла товара, при этом риск (его оценка и управление им) — основные составляющие страхового продукта;

- сильная государственная регламентация страхового бизнеса, в частности, относительно требований к свойствам страхового продукта (тарифы, обязательное страховое покрытие, размещение страховых резервов и т.д.), что существенно снижает маркетинговую свободу маневра страховщика (например, он не может существенно снизить цены на свои услуги, так как это вызывает ответную реакцию государственных органов, ответственных за обеспечение платежеспособности страховщика);
- нежелательная динамика социально-экономического окружения страхового дела — инфляция, разорительная для долгосрочного страхования, резкое и непредвиденное повышение стоимости восстановления недвижимости и автомобилей после страховых случаев в экономически развитых странах за последние два десятилетия, рост преступности, кражи автотранспорта, привлечение страховщиков к ответственности по ранее неизвестным рискам (например, влияние асбеста на развитие рака, СПИД), не учитывавшимся при тарификации договоров страхования и т.д.;
- социальная общественно значимая роль страхования, которая практически не позволяет страховщикам отказываться от опасных групп клиентов или убыточных рынков (например, в области обязательного страхования автогражданской ответственности); так, в ряде стран государственные органы имеют право заставлять страховщиков принимать на страхование нежелательные для них, но социально значимые риски, от которых они отказались бы в иных условиях;
- отсутствие патентования страховых продуктов, что автоматически влечет за собой быстрое копирование удачных разработок и страховых программ конкурентами;
- слабое понимание сути страхования большинством клиентов, особенно физическими лицами, что осложняет общение страховщика с потенциальными страхователями, часто не представляющими себе полезность страховой защиты и механизм формирования ее цены;
- чрезвычайно большое значение сегментации рынка в деятельности страховщиков.

Первой маркетинговой реакцией страховщиков на новые условия существования и изменения рынков в семидесятые годы стало повышенное внимание к рекламе, расширению набора и совершенствованию методов продаж. При этом собственно страховые продукты практически не подверглись серьезным изменениям. Упор на развитие продаж не обязательно сопровождался улучшением качества и ассортимента страховых услуг, повышением удовлетворенности клиентов качеством страхования и увеличением прибыли страховщиков. Между тем внедрение методов страхового

маркетинга вызвало существенное увеличение расходов, которое часто не компенсировалось ростом объема продаж, и только интенсивное развитие страхования в этот период, появление новых рынков с высокой доходностью страховых операций (в частности, за счет быстрого роста автопарков и введения обязательного страхования ответственности владельцев автотранспортных средств), позволили страховщикам сохранять положительный баланс операций. Место маркетинга в страховом деле на этом этапе представлено на рис. 1.6.



Рис. 1.6. Место маркетинга в страховом деле в 70-е годы (на первоначальном этапе развития маркетинга в страховании)

На начальном этапе страхования маркетинг служил инструментом интенсификации любой ценой продаж уже готовой продукции, разработанной без подробного учета требований рынка. Коммерческие усилия направлялись на интенсификацию сбыта за счет усиления рекламы, общественных связей, развития сети продаж страховой продукции и их стимулирование. Рынок по-прежнему рассматривался только как поле приложения готового страхового продукта.

В восьмидесятые годы началось обучение маркетингу в страховании посредством:

- более полного учета потребностей, предпочтений страхователей и их эволюции;
- учета конкуренции;

- контроля цен страховой продукции;
- внедрения новых информационных технологий в формировании баз данных, обработке страховых договоров и их тарификации;
- применения новых способов организации управления страховыми компаниями и их агентскими сетями;
- внедрения новых способов продаж страховой продукции.

Это был этап размышления о путях адаптации маркетинговых процедур, внедренных в практику рынка в предыдущее десятилетие, к специфике страховой среды. Маркетинг стоил дорого (как, впрочем, он стоит дорого и сейчас), выгоды от него не были ясны, развитие страховых рынков замедлилось, их конкурентность увеличилась, кроме того, на горизонте появились грозные тучи экономического кризиса.

На протяжении 80-х годов страховщики, осознав важность маркетинга в организации производства, начинают в полной мере опираться на потребности клиента, на извлечение прибыли за счет повышения качества страхового обслуживания. На этом этапе маркетинг приобретает характер скоординированного пакета страховых продуктов и программ, нацеленных на повышение прибыльности страхования.

Уже на начальной стадии развития маркетинга в финансовой сфере стало ясно, что он представляет собой необходимый элемент производительной и эффективной деятельности страховой компании. Маркетинг в страховании в этот период все в большей степени переориентируется на поиск прибыли. Исходной точкой перестройки маркетинговой политики стало положение: любое вложение капитала, в том числе и в маркетинг, должно приносить соответствующую прибыль. В практику маркетинговых исследований в страховании вводится понятие "управление маркетингом" или "маркетинговый менеджмент". Предприниматели убеждаются, что маркетинг должен быть интегрирован в систему управления всеми сторонами деятельности страховой компании и после соответствующей рационализации приспособлен к нуждам фирмы.

Главный итог этого десятилетия, определившего состояние современного страхового маркетинга в развитых странах, — его интеграция во все составляющие производственного процесса: от создания страхового продукта до его продажи потребителю. Страховой маркетинг включил в себя как неотъемлемую часть — исследование рынков и страхового портфеля, формирование страхового продукта на основании потребностей клиентов, их предпочтений и конкуренции. Появились методы оценки экономической эффективности маркетинга.

Место страхового маркетинга в развитых странах в восьмидесятые годы представлено на рис. 1.7.

Из рисунка видно, что маркетинг в страховом деле занимает позицию дополнительного элемента, корректирующего действия

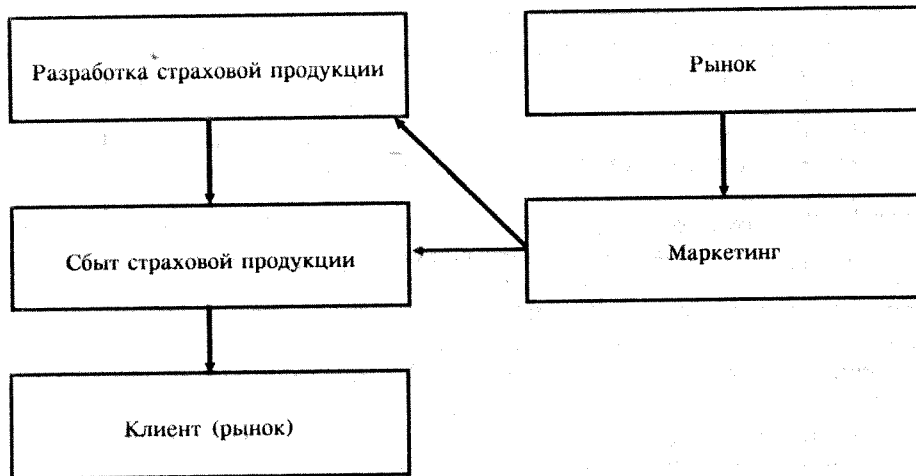


Рис. 1.7. Место маркетинга в страховом деле в 80-е годы и на современном этапе развития маркетинга в страховании

системы, являясь для значительного большинства страховых компаний (и в настоящее время) вспомогательным инструментом. Большинство компаний использует в своей деятельности вплоть до сегодняшнего дня “старые” страховые продукты, продавая их через традиционные сети сбыта. Организационные структуры остаются в основном прежними, несмотря на их реформирование в соответствии с требованиями маркетинга.

Будущее развитие страхового маркетинга должно состоять, по мнению специалистов, в такой перестройке страхового дела, когда сам тип производственного процесса и страховой продукт будут определяться на основании маркетинговых исследований исходя из требования их максимальной адаптации к запросам потребителя. Перспективное место маркетинга в страховании можно проиллюстрировать схемой, представленной на рис. 1.8.

На современное состояние страхового маркетинга в развитых странах существенное влияние оказывает социальное окружение страхового сообщества. Глубокие социальные, экономические и демографические перемены пробудили в западноевропейских странах интерес к страхованию. Стремление современного общества к социальной защищенности наряду с развитием индивидуализма породило повышенный интерес к страхованию жизни и пенсионному страхованию, которое в последнее время развивается гораздо быстрее, чем страхование в целом. Так, во Франции за последние 10 лет сбор премии по страхованию жизни вырос более чем в 4 раза, тогда как по рисковому виду страхования — не более чем в полтора раза. В ряде случаев государство в законодательном порядке вводило обязательное страхование в социально наиболее

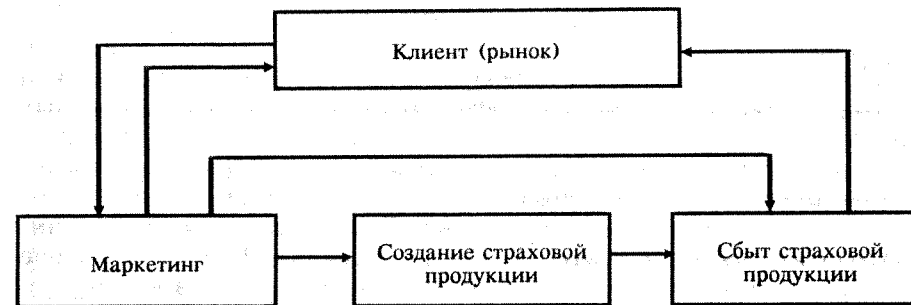


Рис. 1.8. Перспективное место комплексного маркетинга в страховом деле

важных областях, например, страхование от несчастного случая на производстве, страхование ответственности владельцев автотранспортных средств и т.д.

Страховые услуги всегда были товаром, который не “покупается”, а “продается”. Для его сбыта всегда приходилось прикладывать существенные усилия, объясняя пассивному потребителю выгоду страховой защиты. В связи с переориентацией страхователей на более активное потребление и повышением их требовательности к качеству страховой продукции прежнее отношение к клиентам как к обезличенной массе, готовой поглотить типовые страховые продукты, становится самоубийственным для страховщика. Чтобы продаваться, страховая продукция должна быть сориентирована на потребности и критерии выбора страхователя.

Период с 1990 по 2010 год, по мнению специалистов, станет этапом все более широкого внедрения и “растворения” маркетинга в ткани страхового бизнеса. Особое внимание будет уделяться обеспечению качества страховых услуг. В первую очередь это связано с продолжением и углублением ориентации страховых компаний на потребности и нужды клиентов как отправной точки своей деятельности. Такая переориентация потребует полной перестройки страхового бизнеса, повышения гибкости организационных структур страховых компаний. Маркетинг, став отправной точкой структурного построения страховой компании, еще больше приблизит ее к потребителю, приведет к снижению цен страховой продукции, а страховщики получат дополнительный инструмент в конкурентной борьбе на страховом рынке. В настоящее время страхователи в развитых странах очень чувствительны к стоимости страховых услуг. Поэтому снижение цены даже на несколько процентов должно привести к существенному увеличению доли рынка, контролируемой страховщиком.

Традиционные структуры страховых компаний, построенные по принципу “разработка—сбыт” и содержащие маркетинговые под-

разделения в качестве дополнительного элемента, в идеале должны интегрировать в себя маркетинг на всех этапах движения страхового продукта и всех иерархических этапах. Только такой подход позволит повысить эффективность работы страховых компаний и снизить стоимость их услуг. В настоящее время во Франции стоимость содержания агентской сети по некоторым видам страхования, например автомобильному, составляет около 28% от объема собираемой страховой премии. Внедрение новых маркетинговых подходов снизит эти затраты в ближайшие годы примерно до 20%. Таким образом, маркетинг в страховом деле из нынешнего независимого института, участвующего только в разработке страхового продукта и организации сбыта, должен стать интегрированной частью любой стороны деятельности страховой компании.

1.7. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГА

Комплексность подхода к страховому маркетингу.

Страхование — старый бизнес со сложившимися традициями. Многие действующие страховые компании в экономически развитых странах ведут свою историю с начала прошлого века или с еще более ранних времен. Они сформировали свои устойчивые системы продажи услуг, взаимодействия с клиентами, накопили достаточный запас корпоративных традиций. В крупных и старых страховых компаниях развитых стран, как правило, сильны синдикалистские настроения, находящие свое выражение в особой роли профсоюзов при принятии решений в области организации производства, найма и сокращения рабочей силы, графика и интенсивности труда и т.д. Это затрудняет введение новых технологий и методов работы в практику страховщика.

Старые и особенно крупные компании с трудом поддаются перестройке в идеологии, чем, собственно, и объясняется запаздывание внедрения маркетинга в повседневную деятельность страховщиков по сравнению с производством. Вплоть до сегодняшнего дня многие страховщики (это особенно характерно для старых и особо крупных страховых групп) продолжают рассматривать маркетинг как дополнение к основной деятельности, тогда как в новых условиях производство и сбыт страховых продуктов должны быть полностью поставлены в зависимость от маркетинга. Маркетинг должен «раствориться» во всех сторонах деятельности компаний, чтобы максимально приблизить страховой бизнес к потребителю. Эффективность страхового маркетинга целиком и полностью зависит от того, в какой степени он сумеет интегрировать в себе весь комплекс факторов, имеющих значение для взаимодействия страховщика и страхователя. В этой связи требуется:

- изучение страховых потребностей потребителей;
- создание системы обмена информацией между страховщиком и страхователем, включая рекламу, взаимодействие агентов и их клиентов, а также другие коммуникации;
- поиск внутренних информационных источников страховщика (внутренних коммуникаций);
- разработка, производство и контроль качества страховых услуг;
- разработка систем продаж и стимулирование сбыта страховой продукции;
- разработка методики определения цены продукта;
- обслуживание на разных стадиях жизненного цикла страхового продукта, включая расследование и урегулирование страховых случаев;
- предоставление дополнительных услуг (например, юридических и инвестиционных, сервисных);
- анализ состояния страхового рынка, конкуренции и т.д.

Современный страховой маркетинг — это своеобразный способ мышления, направленный на концентрацию усилий компании с целью максимального удовлетворения страхователя и повышения прибыльности предприятия на этой основе. Это направление получило наименование «комплексного», «интегрального» маркетинга. В его рамках оптимизации подвергается весь комплекс перечисленных выше факторов с целью получения наибольшего коммерческого эффекта за меньшие или те же деньги. Реализация комплексного маркетинга требует значительных усилий, так как предполагает существование усложнение оптимизационной маркетинговой процедуры, углубленный математический анализ различных факторов, влияющих на гармонизацию маркетинговых усилий по различным направлениям.

Комплексный маркетинг — это новый этап в конструировании страховых компаний, требующих полного отказа от старых (традиционных) подходов. Маркетинговые процедуры и инструменты обеспечения и контроля качества должны не «добавляться», а внедряться в структуру подразделений страховой компании.

Внедрение методов оценки экономической эффективности страхового маркетинга.

Достижение удовлетворенности клиентов не должно противоречить основной цели страховщика — извлечения прибыли из страховых операций, т.е. затраты на маркетинговые усилия должны быть сбалансированы с результатами от этой деятельности. Этот баланс может быть найден математически на основании соотнесения затрат и выгод от маркетинга. Очевидно, что любая маркетинговая акция имеет пределы своей эффективности. Например, можно сколь угодно много вкладывать в развитие сети продаж страховой продукции, но охват клиентуры определенным

типом страхования на данной территории имеет свои пределы — начиная с определенного этапа вложения перестанут оправдывать себя. То же самое можно сказать о качестве страховых услуг. Можно бесконечно совершенствовать страховую продукцию и приспособлять ее к требованиям клиентуры, но и в этом случае наступает момент, когда чувствительная к качеству клиентура будет исчерпана, дальнейшие усилия окажутся бесполезными и даже вредными. Поэтому особое значение в современных условиях приобретает оптимизация маркетинговых усилий страховщиков, сводящаяся к умению соотносить качество и количество страховых услуг с их рентабельностью.

Динамика страхового маркетинга.

В новых условиях приобретает особое значение и динамика маркетинга, так как в условиях повышения чувствительности маркетинговых инструментов необходимо учитывать различие между ситуацией, в которой планируется маркетинговая акция, ситуацией в момент ее осуществления и когда придет время пожинать ее плоды. Динамический маркетинг способствует построению единой стратегии бизнеса и позволяет прогнозировать окружение страховой компании через несколько лет.

Учет развития технологий и коммуникаций.

Страховой маркетинг в будущем должен будет учитывать более сложное экономическое окружение. Новые задачи страхового маркетинга в развитых странах определяются развитием страховых рынков: их интернационализацией, появлением новых технических средств коммуникации клиента и страховщика (например, компьютерных сетей), развитием новых систем продаж страховой продукции (через банки, крупные магазины, по телефону и т.д.). Техническое переоснащение рынков выдвигает новые требования к маркетингу, одновременно открывает для него новые перспективы: в условиях широкого применения информационных технологий страховщики могут перейти к “индивидуальному микромаркетингу” на уровне отдельного клиента, максимально учитывая его специфические потребности. Такой подход, в свою очередь, требует перестройки всей системы производства страховой продукции, так как перечень рисков и размер ответственности по ним должны определяться индивидуально для каждого клиента. Индивидуальный подход, несомненно, повысит гибкость страховщиков, но одновременно потребует от них более углубленной работы со статистическими базами данных, по прогнозированию и анализу рисков и т.д. Выполнение поставленных задач невозможно без соответствующего уровня контроля и анализа доходности маркетинга.

Информатизация современного общества позволяет создавать все более мощные базы данных о клиентах страховой компании,

а также о населении в целом. Эти базы данных играют чрезвычайно важную роль в изучении компаниями собственного страхового портфеля, в поиске и привлечении новых клиентов. Их значение будет и далее возрастать, так как основным содержанием маркетинга является приспособление деятельности страховщика к особенностям страхователей, понять которые и помогают базы данных. Кроме того, они значительно повышают “прицельность” стрельбы, ориентируя страховые продукты на конкретного потребителя.

Рисковый маркетинг и углубленная сегментация.

Одно из современных направлений в развитии страхового маркетинга можно назвать *рисковым маркетингом*, суть которого состоит в организации углубленного динамического анализа вероятностей наступления страхового события для различных групп клиентов компании и потенциальных потребителей страховой продукции. Это направление иначе называется *технической сегментацией рынка*.

В 70-е и 80-е годы на волне страхового бума — роста валового объема страховой премии — многие страховщики не уделяли достаточного внимания актуарной математике (занимающейся анализом риска) и отбору наиболее выгодной и перспективной клиентуры. Однако в 90-е годы, в условиях экономического кризиса, встал вопрос о тесной увязке рискового анализа страхового портфеля с маркетинговыми усилиями по предварительному отбору (на стадии заключения договора) контингента страхователей, для которых риск минимален. В настоящее время предварительный отбор клиентов превратился в целую науку со своим сложным математическим и статистическим аппаратом, нацеленным на определение признаков, позволяющих отсеять на этапе продажи страхового продукта нежелательных (потенциально опасных) страхователей. Другим отражением рискового маркетинга является сильное различие ставок страхового тарифа по различным сегментам клиентуры в зависимости от характерного для них уровня риска.

Вообще рисковый маркетинг ставит перед собой задачу достигнуть такого положения, при котором страховая премия, уплачиваемая клиентом, максимально отражала бы уровень риска наступления страхового события для него самого, т.е. “каждый страхователь должен платить за себя сам”. Как известно, смысл страхования состоит в пространственной и временной раскладке рисков и ущерба между членами определенного коллектива (страхователями), регулярно вносящими страховщику определенную плату за риск — страховую премию. В обмен на нее страховщик принимает на себя обязательство компенсировать ущерб в случае наступления оговоренного страхового события. Через систему формирования страховых резервов у страховщика

индивидуальный страхователь раскладывает свои риски на всех страхователей, а премия, выплаченная ими, будет использована страховщиком для компенсации ущерба от страхового события. Однако очевидно, что риск для страхователей не одинаков. Есть люди более или менее аккуратные, более или менее склонные к риску. Поэтому при введении одинаковых тарифов и уравнительных платежей более аккуратные страхователи будут платить за тех, кто склонен к риску. Такая практика способна оттолкнуть от страховщика хороших клиентов и притягивать страхователей с высокими потенциальными убытками. Это явление называется "антиселекцией". Рисковый маркетинг ставит своей целью максимально точную оценку уровня индивидуального риска с последующей адаптацией премии к особенностям конкретного страхователя. Страховщики понимают, что глубокая дифференциация тарифов может оттолкнуть от них часть клиентуры, склонной к поиску наиболее дешевых предложений. Однако оставшаяся клиентура будет приносить прибыль, а не убытки.

В современном страховом маркетинге в экономически развитых странах основное внимание уделяется углублению сегментации страхового рынка, автоматизации систем сбора и обработки страховой статистики, формированию более обширных баз данных относительно потенциальных клиентов. В условиях, когда основной или, по крайней мере, одной из важнейших задач страховщика является предварительный отбор клиентов, значение базы данных о потенциальных страхователях и страховых случаях трудно переоценить. Дело в том, что при поиске новых клиентов можно обращаться к населению в целом, а можно — к конкретным личностям, которые, как показывает имеющаяся информация, нуждаются (могут нуждаться) в определенном страховом покрытии. Разумеется, первый способ намного дороже и гораздо менее эффективен, чем второй. Поэтому в основе страхового маркетинга лежат универсальные базы данных по потенциальным клиентам и страховому портфелю компании.

Высокая стоимость страхового маркетинга.

Современный страховой маркетинг, особенно в странах с высоко конкурентными страховыми рынками, требует чрезвычайно больших инвестиций. С другой стороны, такие инвестиции в совершенствование механизма продаж, повышение качества обслуживания клиентов позволяют создать уникальные страховые программы, не поддающиеся копированию конкурентами. Так, весьма значительные вложения средств и труда, произведенные страховой компанией UAP, вплоть до недавнего времени (до ее поглощения группой AXA) являвшейся лидером французского страхового рынка, позволили ей значительно сократить время обслуживания физических лиц на стадии урегулирования убытков. Максимальный срок от заявления страхователя о наступлении

страхового случая до получения им возмещения был сокращен до 10 дней, что послужило серьезным аргументом в пользу привлечения новой клиентуры.

Бенчмаркинг.

К наиболее "модным" направлениям в развитии современного маркетинга является "бенчмаркинг", пришедший в Европу из США. Его суть состоит в копировании лучшего маркетингового опыта, существующего в своей и других отраслях промышленности. Так, автомобильный концерн изучает опыт работы крупных универмагов и торговых посредников для улучшения работы собственной дилерской сети, а для повышения качества обслуживания клиентов направляет своих служащих на стажировку в сеть отелей и ресторанов. Специалисты этого направления маркетинга утверждают, что 90% маркетинговых новшеств не изобретается в отрасли, а привносится из других областей промышленной и финансовой деятельности. Поэтому для облегчения переноса опыта можно организовать маркетинговое взаимодействие между различными предприятиями.

В Европе вслед за США стали создаваться бенчмаркинговые клубы, членами которых являются крупные предприятия из разных отраслей деятельности. В рамках этих клубов формируются общие базы данных по маркетинговому опыту, управлению людскими ресурсами, рекламе, взаимодействию с общественными организациями и правительственными органами. Крупные промышленные группы, стоявшие у истоков этого течения в маркетинге, сейчас все более заинтересованы в участии в нем малых и средних предприятий. Это объясняется тем, что малые и средние предприятия более предприимчивы и изобретательны в части маркетинговых усилий, так как они вынуждены выживать и бороться в гораздо более жестких условиях конкуренции, чем крупные группы. Проблемой клубов по обмену маркетинговым опытом является обеспечение принципов взаимности и равноценности при обмене информацией, что особенно важно, если члены клуба — предприятия, конкурирующие на рынке между собой.

В последнее время опыт бенчмаркинга заимствуется и страховщиками. Это, в частности, касается комплексности предлагаемой ими страховой продукции. При этом используется аналогия из автомобилестроения: ни один автомобильный салон не предлагает клиенту кузов отдельно, колеса отдельно, а руль купить в другом магазине. Точно так же и страховщики стараются теперь предлагать страхователю не какой-либо отдельный вид страхового покрытия, а комплексный страховой продукт, удовлетворяющий все потребности покупателя в страховой защите и сопутствующих услугах. Страховая компания при наступлении страхового события предоставит клиенту своего юриста, починит его машину в своей мастерской, а на время ремонта предоставит

ему автомобиль из своего парка. Как правило, комплекс дополнительных услуг осуществляется компаниями, у которых имеется специальный договор со страховщиком. Помимо повышения привлекательности такой комплексной услуги для клиентов это позволяет снизить затраты на ликвидацию последствий страховых событий за счет того, что ремонтные работы при такой системе стоят дешевле.

Открытость и качество как составляющие страхового маркетинга.

Особенностью страхового маркетинга в развитых странах является широкая открытость страховых операций для клиентов. Открытость страховщиков для клиентов в ряде стран — законодательно закрепленная норма, в прочих случаях повышение прозрачности страховых операций диктуется трезвым расчетом. Дело в том, что продажа страховой продукции клиентам в ряде случаев затруднена закрытостью страховщика и непониманием страхователем смысла этой защиты. Люди остерегаются покупать продукцию, назначение и функционирование которой им не понятны. Поэтому объяснение клиенту, как формируется страховой тариф, как распределяются полученные компанией средства, как происходит урегулирование возможных убытков, способствует активизации сбыта.

В том же плане действуют и программы повышения качества страховых услуг. Ряд страховых компаний высокое качество обслуживания страхователей превратил в важнейший “козырь” в конкурентной борьбе. Низкое качество страховых услуг отталкивает потенциальных страхователей от компании. Имидж компании формируется не рекламой, а молвой, передающейся “из уст в уста”. Если клиент узнает от своих друзей или знакомых, что данная компания не обеспечила нужного качества страхового обслуживания на стадии заключения договора, его прохождения, на этапе расследования страхового случая, то никакая реклама не заставит его подписать договор с этим страховщиком. Высокое качество услуг, наоборот, привлекает дополнительных страхователей в компанию. Поэтому в условиях ожесточенной конкуренции на страховых рынках компании все большее внимание уделяют безупречному качеству страхового обслуживания клиентов.

Интернационализация страхового маркетинга и развитие движения в защиту прав потребителей.

Современный страховой маркетинг все дальше отходит от начального этапа своего развития, когда он воспринимался почти исключительно как система интенсификации продаж. В настоящее время это уже целая философия бизнеса, характеризующаяся открытостью, стремлением к переменам, желанием оптимизировать страховую деятельность и повышать ее прибыльность.

Следует обратить внимание на одно важное обстоятельство, затрудняющее работу страховых компаний и одновременно повышающее роль маркетинга в страховом бизнесе на Западе. Имеется в виду движение потребителей за свои права (так называемый “консюмеризм”), носящее социальный характер и отражающее определенные тенденции в общественном развитии западных стран. Страхователи стремятся к такому положению, когда страховщики служат им, а не наоборот. Понятно, что в такой ситуации страховой маркетинг и общественные связи страховщиков становятся необходимыми элементами выживания в конкурентной борьбе за клиентов.

Дополнительные трудности для страхового маркетинга появились после открытия европейских границ. Теперь помимо анализа рынков, продуктов и конкуренции в рамках одной отдельно взятой страны страховщики должны анализировать объединенные национальные рынки и учитывать все разнообразие их условий, специфику рынков, особенности потребительских предпочтений и т.д. Иными словами, сегодня уже невозможно разрабатывать страховую продукцию без учета ее корреляции со спросом, ситуации на международных рынках и международной конкуренции.

Психологическая направленность страхового маркетинга.

В настоящее время крупнейшие страховые компании объединяют службы, занятые разработкой новых условий страхования и отслеживанием поведения продукта на рынке. Особое внимание уделяется критериям выбора страхователем того или иного продукта из представленных конкурирующими страховщиками, т.е. психологии потребителя. Вообще психологический аспект страхового маркетинга становится в наше время самостоятельной наукой, имеющей чрезвычайное значение для организации сбыта. Предпочтения потребителей, как известно, складываются из объективных факторов, таких как цена, широта страхового покрытия, и, с другой стороны, субъективных факторов, лежащих в области подсознания. Поэтому маркетинговые подразделения страховых компаний привлекают к своей деятельности специалистов-психологов, способствующих приданию страховому продукту такой формы, которая не только не оттолкнет потребителей, но и сработает как дополнительный фактор притяжения. В условиях ожесточенной ценовой конкуренции, когда стоимость аналогичных страховых продуктов различных компаний отличается всего на несколько процентов, апелляция к подсознательному в маркетинге приобретает все большее значение.

Появление на страховом рынке новых продавцов.

Десять—пятнадцать лет назад системы сбыта страховщиков практически полностью контролировали рынок. Компании реали-

зовывали страховые продукты через своих сотрудников (агентов, состоящих в штате страховщика), независимых агентов (генеральных агентов), не являющихся сотрудниками компании, а также через специализированных посредников — брокеров. Реализация страховых полисов через нестраховых посредников носила единичный характер. Однако в последние годы на страховом рынке вышли банки, реализующие страховые полисы через свою филиальную сеть, а также супермаркеты. Оба эти продавца в основном заняты страхованием жизни. Так, на банковское страхование в последнее время в Европе приходится около 50% всех новых договоров по этому виду страхования. На рынке появились и прогрессируют системы прямых продаж страховой продукции по телефону и компьютерной сети. Новые продавцы оказывают чрезвычайно сильное давление на традиционные страховые компании.

В этом разделе мы рассматриваем лишь наиболее важные аспекты современного страхового маркетинга. Другие его характерные черты будут описаны в следующих главах этой книги. Однако на одной из них, представляющей особенный интерес при исследовании современного страхового маркетинга, мы остановимся особо в следующем разделе.

1.8. СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫЙ МАРКЕТИНГ В СТРАХОВАНИИ

В условиях чрезмерной конкуренции в экономике промышленно развитых стран предприятия, чтобы сохранить или увеличить свою долю рынка, вынуждены вкладывать все больше средств в маркетинговые мероприятия — изучение рынков, ускорение замены номенклатуры производимой продукции, рекламу, развитие и стимулирование системы продаж. Все это неизбежно приводит к удорожанию продукции. Негативной стороной современной маркетинга в промышленно развитых странах является и то, что в условиях практически перманентного кризиса перепроизводства товаров и услуг предприниматели все чаще вынуждены прибегать к мероприятиям по искусственному стимулированию сбыта. Некоторые критики от имени общественности утверждают, что маркетинг наносит вред потребителям и обществу в целом за счет использования:

- приемов введения в заблуждение,
- методов навязывания товаров,
- практики запланированного устаревания товаров.

Торговых агентов справедливо обвиняют в использовании методов сбыта под нажимом, когда людей вынуждают приобретать товары, о покупке которых они и не думали. Торговых представителей специально учат проведению бесед с тщательно

отработанной, заученной аргументацией, буквально соблазняющей потребителя совершить покупку.

Предприниматели признают, что потребителя зачастую можно уговорить приобрести вещь, которую он поначалу не хотел покупать и в которой не нуждался. Законодательство США требует, например, чтобы коммивояжеры, торгующие вразнос, прямо у дверей заявляли, что целью их визита является продажа товара. Покупателям предоставляется “трехдневный охладительный период”, в течение которого они могут передумать и ликвидировать сделку. Кроме того, потребитель, считающий, что при продаже на него было оказано чрезмерное давление, может обратиться с жалобой в контролирующие торговлю организации.

В ряде отраслей промышленности производители сознательно делают так, чтобы их товары морально устаревали до того, как им действительно потребуется замена. Например, среди производителей особенно популярно запланированное устаревание внешнего оформления продукции. Такой прием позволяет убедить пользователей в неприемлемости внешнего вида относительно новых товаров. Обвинения подобного рода выдвигаются против производителей женской и мужской одежды, автомобилей, мебели и даже против строителей жилых домов. Так, производители одежды специально вкладывают большие средства в ускоренное изменение моды, побуждая людей обновлять свой гардероб. Запланированное функциональное устаревание — это намеренно проводимая производителями политика ускоренного введения часто искусственных технологических новшеств, которым создается усиленная реклама. Покупателей убеждают, что ранее выпущенная продукция, лишенная этих новшеств, морально устарела и поэтому требует замены. Это явление особенно характерно для автомобилестроения и сложной бытовой техники.

Одним из неприятных следствий чрезмерного внимания к маркетингу является развитие меркантилизма в общественном сознании. О людях часто судят не по тому, что они собой представляют, а по тому, чем они владеют. Человека не считают преуспевающим, если у него нет загородного дома, двух машин, самой модной одежды и новейших электробытовых приборов. Демонстративное потребление со стороны одних вызывает зависть у других. Чтобы заработать необходимые деньги, люди начинают трудиться напряженнее. Совершаемые ими покупки способствуют как росту выпуска продукции, так и росту производственных мощностей промышленности, а значит, и повышению ее прибыльности. В свою очередь, промышленники все чаще пользуются рекламой и другими маркетинговыми средствами для стимулирования приобретательства. На людей начинают смотреть как на некое звено, связывающее производство и потребление и которым можно манипулировать с целью извлечения дополнительных выгод. Целые отрасли современного маркетинга посвящены способам

манипулирования сознанием и подсознанием потребителя с целью стимулирования сбыта той или иной продукции. Многие считают, что цель маркетинга — облегчать и стимулировать максимально высокое потребление, которое, в свою очередь, создает условия для максимального роста производства, занятости и богатства. За всем этим кроется утверждение, что, чем больше люди покупают и потребляют, тем счастливее они становятся. В ответ на это оппоненты утверждают, что система маркетинга несет с собой эрозию культуры. Органы чувств человека постоянно подвергаются атакам со стороны рекламы. Серьезные программы прерываются рекламными вставками, печатные материалы теряются среди полос рекламы, замечательные ландшафты обезобразиваются рекламными щитами. Рекламные вторжения непрерывно внедряют в людское сознание мысли о сексе, власти, престиже. В связи с этим в современном обществе все в большей степени развивается движение за социально ответственный маркетинг, лишенный спекулятивного характера и отказывающийся от манипулирования человеческим сознанием. Такой маркетинг все в большей степени сводится к партнерству между производителем и потребителем с целью взаимовыгодного учета интересов. Именно в этом направлении должен развиваться маркетинг в будущем.

Концепция социально-этичного маркетинга утверждает, что его задачей является установление нужд, потребностей и интересов целевых рынков и обеспечение желаемой удовлетворенности более эффективными и более продуктивными, чем у конкурентов, способами с одновременным сохранением или укреплением благополучия потребителя и общества в целом. В этом состоит отличие этого подхода от традиционного взгляда на маркетинг, который обходит стороной проблемы возможных конфликтов между стремлениями продавца к сбыту своей продукции и долговременным благополучием потребителя. Первоначально фирмы основывали свои рыночные решения главным образом на соображениях извлечения прибыли. Затем они стали осознавать стратегическую значимость удовлетворения покупательских потребностей, в результате чего и появилась концепция маркетинга. В настоящее время при принятии решений они начинают думать и об интересах общества.

Концепция социально-этичного маркетинга требует сбалансирования всех трех факторов: прибыли фирмы, покупательских потребностей и интересов общества. Сторонники этого взгляда склонны оценивать систему маркетинга не только по степени предоставляемой ею непосредственной потребительской удовлетворенности и прибыльности производства, но и по воздействию деятельности в сфере маркетинга на качество физической и культурной среды.

Концепция социально ответственного маркетинга первоначально возникла в сфере производства продукции широкого потребления.

Однако проблемы социально ориентированного маркетинга в последние годы стали актуальными не только для производителей продукции широкого потребления, но и для финансового сектора — страховщиков и банкиров. Например, во Франции страховщики имеют довольно плохую репутацию. По данным опроса журнала "Le nouvel observateur", доверяют страховщикам только 47% французов, 40% не доверяют вовсе и 13% не сумели определить собственного отношения к страховым компаниям. Для сравнения можно отметить, что для банков эти показатели равны 63, 26 и 11% соответственно. Рассмотрим причины такого положения.

Во-первых, страховые компании в этой стране в течение многих лет делали упор на продажу своих услуг агентами-коммивояжерами, которые стучались во все двери подряд и назойливо предлагали застраховаться, действуя по принципу "ты их в дверь, они в окно". Эта система продаж, сильно подорвавшая имидж страховщиков, была основной и сохранялась вплоть до середины нынешнего века.

Во-вторых, страховые компании в течение довольно долгого периода предпочитали использовать все возможные способы, чтобы не выплачивать страховые возмещения, что поставило страховщиков в общественном мнении на один уровень с ворами и мошенниками. Судебные иски к страховщикам по поводу необоснованных отказов от выплат страховых возмещений вплоть до середины XX века решались не в пользу страхователей из-за недостаточного развития соответствующей законодательной базы, недостатка демократии и пассивности общественного мнения. Это породило ответную волну мошенничеств со стороны страхователей, так как считалось (и, к сожалению, считается до сих пор), что украсть у страховщика — не преступление, а возвращение награбленного. Вплоть до сегодняшнего дня французские страховые компании — излюбленный объект нападков со стороны обществ защиты прав потребителей. Справедливости ради отметим, что поворот страховщиков лицом к потребителю в виде самого широкого внедрения маркетинга в повседневную деятельность во многом объясняется именно давлением со стороны общественных организаций (обществ потребителей) и общественного мнения в целом, так как дальнейшее игнорирование интересов страхователей стало для страховщиков просто невозможным.

В-третьих, французские страховщики до недавнего времени не уделяли внимания политике открытости и прозрачности собственных операций. По этой причине страховые компании по-прежнему воспринимаются широкой публикой как закрытые богатые учреждения, происхождение капиталов которых вызывает вопросы.

Как уже отмечалось выше, страховой бизнес в Европе начал интенсивно развиваться с начала прошлого века. Внедрение новых страховщиков на рынки Западной Европы стало весьма затрудни-

тельным уже с конца прошлого века. За сто пятьдесят лет истории в промышленно развитых странах Запада сформировался достаточно узкий круг страховщиков, практически полностью монополизировавших рынок. На сегодняшний день на десять крупнейших французских страховых компаний приходится 68% сбора страховой премии по жизни и 60% по рисковому страхованию (наибольшая концентрация страхового дела в Европе наблюдается в Швейцарии, где эти цифры равны соответственно 85 и 79%). Эти компании проводили сходную страховую политику и не нуждались в открытости, так как фактически могли навязывать свои услуги клиентам. Этим в значительной степени объясняется задержка внедрения маркетинга в страховой бизнес — он просто не был нужен страховщикам. Положение коренным образом изменилось в результате социальных революций 1930—1960 гг., которые сделали прежние отношения страховщиков и общественности в странах Западной Европы просто невозможными. Сформировались движение защиты прав потребителей и сильное общественное мнение, враждебно настроенное к крупным, богатым и закрытым монополистическим структурам. С этого времени начинается усиленное давление общественности и правительства на страховщиков, ответом которых стало внедрение маркетинга в практическую деятельность страховых компаний.

В-четвертых, усилия страховщиков, направленные на изменение общественных настроений, никогда не носили слаженного и целенаправленного характера, а отдельные акции страховых компаний не могли привести к положительному результату.

В-пятых, негативное отношение населения к страховщикам в ряде стран Западной Европы объясняется недостаточной страховой грамотностью населения. Страхование — это не благотворительность, а коммерческая деятельность, обусловленная контрактом, и страховщик вовсе не обязан покрывать все риски в полном объеме, если это не оговорено условиями договора. Поэтому в ряде случаев отказ от выплаты страхового возмещения, обоснованный условиями контракта, не должен восприниматься страхователем как обман и мошенничество.

Тем не менее в последнее время наметились положительные сдвиги, связанные с внедрением в практику страховщиков маркетингового опыта, в частности, элементов социально-этического маркетинга — повышении открытости и прозрачности деятельности страховых компаний, ограничении прибыльности в виде отказа от получения сверхприбылей, участия в социальных программах. К ним относится целый ряд видов обязательного страхования, обеспечивающих социальную защиту пострадавших в результате несчастных случаев на производстве, в дорожных авариях и т.д.

Следует признать, однако, что объем работы, которую предстоит проделать в части социально-этического маркетинга в

страховании, намного превосходит сделанное. Переход на долгосрочный комплексный учет всех интересов страхователя, отказ от продажи под давлением, до сих пор практикующейся страховщиками, учет общественных интересов наряду с интересами отдельного страхователя и собственными интересами, т.е. выполнение требований социально-этического маркетинга, потребует дальнейшей серьезной перестройки всего страхового бизнеса, существенных дополнительных вложений и, что самое главное, перемен в идеологии страховых компаний, которые не могут быть быстрыми и легкими. Однако нынешнее состояние общественного мнения в промышленно развитых странах должно неизбежно ускорять этот процесс. Уже сейчас это выражается в практически повсеместно признанной “де-факто” презумпции виновности страховщика. Например, в Европе и, в особенности, в США, возникшие в ходе судебного разбирательства страховой компании с физическим лицом у судей какие-либо сомнения почти всегда трактуются в пользу страхователя. Общественное мнение считает, что богатая страховая компания должна платить бедному клиенту. Обратной стороной этого процесса является повышение издержек страховщиков и, как следствие, рост страховых тарифов. Такой узаконенный грабёж страховщиков, основанный на принципе “грабь награбленное” и являющийся в большой степени реакцией общественного мнения на привилегированное положение крупного страхового бизнеса в прошлом, не может продолжаться долго. Потребительский экстремизм — явление вредное и опасное, оно приводит к разрушению здоровой ткани бизнеса. Методы экспроприации страховых компаний общественностью должны уступить место партнерским отношениям между ними и должны базироваться на взаимном уважении и учете интересов обеих сторон. Обществу необходимо изживать вредные последствия развития консюмеризма, приводящего к появлению у потребителей необоснованно завышенных требований к страховщику, чрезмерных ожиданий и к неудовлетворенности качеством страхового обслуживания.

В рамках повышения общественной значимости страхования на макроэкономическом уровне (в рамках Национальной финансовой системы или Национальной экономической системы, т.е. на еще более высоком иерархическом уровне) перед страхованием могут ставиться различные задачи, не связанные с осуществлением прямых страховых операций. К ним, например, могут относиться:

- вовлечение в экономический оборот дополнительных средств за счет расширения страхования физических лиц, ранее хранивших свои накопления в форме наличных денег;
- снижение государственных расходов по социальному страхованию за счет повышения степени социальной защищенности населения договорами добровольного страхования;
- повышение инвестиционной активности в экономике за счет

использования резервов компаний по долгосрочным видам страхования, в первую очередь по страхованию жизни;

- финансирование внутреннего долга за счет развития долгосрочного страхования с обязательным помещением резервов в государственные долгосрочные ценные бумаги.

Эти меры в конечном итоге направлены на улучшение макроэкономических показателей, напрямую не связанных со страхованием и обеспечением эффективности защиты имущественных интересов потребителей страховой продукции.

В России на сегодняшний день нет не только социально-этического страхового маркетинга, но и сам страховой маркетинг, как уже отмечалось, находится в зачаточном состоянии. Несмотря на это (а может быть, и благодаря этому), у российских страховщиков имеется шанс создать в нашей стране страховой маркетинг с сильной социальной составляющей.

Современный российский страховой бизнес находится в той стадии развития маркетинга, на которой находились европейские страховщики в середине прошлого века. С одной стороны, это плохо, но такая ситуация позволяет нашим страховщикам быстрее пройти этапы развития маркетинга, используя европейский опыт, и перейти прямо к его социально-этическим формам. Тем более, что к этому российских страховщиков подталкивает неразвитость страхового рынка, недоверие населения к страхованию, давление на компании со стороны организаций потребителей и общественного мнения. Претензии к страховщикам очень часто являются обоснованными, так как на сегодняшний день рынок еще не изжил элементов авантюризма и надувательства, характерных для периода первоначального накопления капитала. Недостаточной является и надежность российских страховых компаний. Свидетельство этого — череда громких банкротств страховщиков в последнее время. Многие банкротства нанесли очень крупный ущерб страхователям. Так, по оценке экспертов, страховая компания «Налко» (20-е место по сбору страховой премии среди страховых компаний России в 1994 году и 31-е — в 1995-м) на момент своего исчезновения в 1996 году имела долг в размере ~ 16 млрд. руб. В эту сумму входит и невыплаченная заработная плата многочисленных агентов компании. В сентябре 1995 года Ярославское страховое агентство (5-е место по сбору премии по итогам 1995 года) прекратило выплаты 7 тысячам клиентов и осталось должно кредиторам около 16 млрд. рублей. В январе 1996 года МВД России и прокуратура Ярославля выяснили, что собственность фирмы оказалась в распоряжении других коммерческих структур или распродана. Руководитель компании скрылся. Свернула свою деятельность «Кредо» — одна из крупнейших страховых компаний (17-е место по поступлению страховых взносов в 1994 году). Исчезли компании «Полискарт» (46-я компания в 1995 году по рейтингу Росстрахнадзора) и «Базис».

В настоящее время близка к банкротству одна из старейших и крупнейших в прошлом российских страховых компаний — АСКО-Москва. Около 32 тысяч ее клиентов, по-видимому, не получают страхового возмещения, что, безусловно, приведет к весьма серьезным последствиям для страхового рынка, и ее банкротство может нанести серьезный удар по престижу страхового дела, поскольку эта компания считалась одной из самых надежных.

1.9. МАРКЕТИНГ ИДЕИ СТРАХОВАНИЯ

В рамках реализации принципов социально ориентированного маркетинга важнейшая задача современного российского страхового сообщества — это внедрение в массовое сознание идеи необходимости страховать имеющиеся риски, т.е. самостоятельно заботиться о ликвидации возможных вредных последствий разнообразных неблагоприятных случайных событий. Для внедрения идеи страхования в общественное сознание в России страховщикам необходимо «принять на вооружение» особое направление в современной маркетинговой науке — маркетинг идей, т.е. деятельность по внедрению в общественное сознание определенных представлений. Если речь идет об идеях общественного характера, такой маркетинг называют общественным. Он заключается в разработке, претворении в жизнь и контроле за выполнением программ, цель которых — добиться восприятия определенной целевой группой населения какой-либо идеи или движения. Общественный маркетинг применяется в таких сферах, как планирование семьи, защита окружающей среды, борьба с курением и т.д. Маркетинг идей подразумевает своеобразную коммерциализацию и продвижение в общественное сознание разнообразных представлений о каких-либо социальных явлениях, чтобы повлиять на общественное мнение в желательном для заказчика плане.

Во всем мире, включая и нашу страну, широко известны маркетинговые и рекламные предвыборные кампании политических партий и отдельных кандидатов, кампании общественных организаций против курения, за расовую терпимость и т.д. К маркетингу идей активно прибегают и государственные органы. Например, налоговая инспекция пытается убедить граждан, что платить налоги — это хорошо, а не платить — плохо, ГАИ, чтобы уйти от образа бандита с большой дороги, трогательно демонстрирует собственное человеческое лицо. Маркетинг идей не всегда преследует чьи-либо групповые интересы. В ряде случаев он направлен на цели справедливости, гуманизма, исправления общественного сознания, пропагандирует общественно полезные представления. Примерами такого маркетинга являются кампании за расовую терпимость, против курения и употребления алкогольных напитков. К таким общественно значимым кампаниям должна

относиться и реклама страхования как естественного элемента экономической жизни всякого цивилизованного человека.

Целевая аудитория маркетинга страхования может быть различной. К ней может относиться все население России или только его часть, представляющая наибольший интерес для страховых компаний — руководители предприятий, главные бухгалтеры фирм и т.д. В зависимости от этого должна меняться вся аргументация рекламной кампании. Для населения основными аргументами в пользу страхования могут быть:

- повышение защищенности при неблагоприятных ситуациях, защита имущества от краж, пожаров и т.д.;
- накопление средств на черный день, например на случай серьезной болезни;
- получение дополнительной пенсии, обеспечивающей достойную старость;
- обеспечение нормального уровня жизни при потере работоспособности;
- накопление средств для крупных платежей в сочетании с социальной защищенностью;
- компенсация семье на случай смерти;
- пример развитых стран в области развития страхования и т.д.

Для деловых людей аргументация в пользу страхования должна быть несколько иной, а именно:

- снижение прямого некомпенсированного ущерба при неблагоприятных ситуациях на производстве;
- отказ от заимствований недостающих средств (в том числе банковских кредитов) для полной ликвидации последствий неблагоприятных событий;
- снижение ремонтных расходов, определяемое, например, размером банковского процента по краткосрочным займам, от которых страховая защита дает возможность отказаться;
- сокращение сроков восстановления оборудования и, как следствие, снижение затрат от отставки процесса производства;
- снижение потерь, связанных с невыполнением собственных обязательств перед контрагентами (покупателями), вызванных простоем производства;
- использование средств, предусмотренных законодательством для страхования имущества и персонала предприятия, не подлежащих налогообложению.

Разумеется, маркетинг идеи страхования как неотъемлемой части российской повседневности является задачей всех страховщиков, а не отдельной страховой компании. Аналогичная проблема успешно решена в странах Западной Европы еще в конце прошлого века, когда там остро встал вопрос внедрения страхования в

повседневную жизнь населения. Подробнее эта проблема рассматривается в разделе, посвященном страховой рекламе.

Маркетинг идеи страхования существенно улучшает его имидж, однако все усилия могут оказаться напрасными, если атака на сознание рядового россиянина с целью привить ему европейские представления о страховании не будет сопровождаться одновременным укреплением надежности страховой системы. Поэтому обе эти задачи должны решаться совместно.

1.10. ЦЕЛИ И СОСТАВЛЯЮЩИЕ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГА

Система страхового маркетинга в конечном итоге является инструментом достижения определенных целей, стоящих перед компанией в новых рыночных условиях, характеризующихся повышением конкурентности рынков и требовательности потребителей к качеству услуг. Такими целями для страховщиков могут быть:

- максимизация прибыли компании;
- получение страховщиком достаточной прибыли наряду с выполнением им каких-либо дополнительных функций;
- выживание компании при основном упоре в ее деятельности на осуществление целей, не связанных с получением прибыли за счет страховой деятельности.

Максимизация прибыли — основная цель для большинства страховщиков и страховых посредников (брокеров и агентов), заинтересованных в собственных доходах. Однако на страховщика могут быть наложены ограничения, связанные, например, с социальной ролью страхования. Общество через правительство и законодательство может потребовать от страховщиков выполнения социальных функций, например, защиты пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях через обязательное страхование автогражданской ответственности, выплату страхового возмещения пострадавшим в несчастных случаях на производстве. В неявном виде общество может потребовать от страховщика ограничения собственных прибылей, участия в финансировании государственного долга, вложения средств в стратегически важные отрасли бизнеса. Таким образом, получение высокой прибыли страховщиком становится в ряде случаев вспомогательной задачей, обеспечивающей выполнение основной социальной функции. Прибыли, тарифы, условия договоров страхования подвергаются в этом случае жесткому правительственному регулированию. Ярким примером такого положения является обязательное медицинское страхование.

Для взаимных и кэптивных страховых компаний, т.е. компаний,

занимающихся страхованием интересов только своих пайщиков и акционеров, основной функцией страховщика является обеспечение им надежной страховой защиты, а не извлечение прибыли из страховых операций. Поэтому эти компании заинтересованы, в первую очередь, в обеспечении стабильности собственного платежного баланса при предоставлении максимума услуг своим членам и акционерам.

Маркетинг, как система взаимодействия и взаимного учета интересов производителей и потребителей страховой продукции, может быть использован всеми типами страховщиков. Однако в зависимости от способа их взаимодействия со страхователями, которые могут быть посторонними лицами, акционерами или теми, кому страховщик обязан предоставить услуги определенного качества, маркетинг принимает различные формы. Но в любом случае система маркетинговых усилий, направленная на балансирование спроса и предложения, включает в себя следующие неизменные этапы:

- получение информации о страхователях и потенциальных клиентах (исследование страхового рынка);
- формализованное представление и изучение рынка (сегментация страхового рынка);
- оценку платежеспособного спроса на ту или иную продукцию по сегментам рынка;
- анализ страховой продукции и маркетинговой стратегии конкурентов;
- разработку страховой продукции и стратегии ее продвижения на рынок;
- определение политики ценообразования на страховую продукцию (базовая цена, надбавки и скидки);
- разработку стратегии сбыта продукции, включая организацию системы сбыта, маркетинговые акции, рекламу и т.д.;
- анализ эффективности страхового маркетинга.

Более подробно эти этапы будут рассмотрены в других разделах книги.

1.11. ОРГАНИЗАЦИЯ МАРКЕТИНГОВОЙ СЛУЖБЫ В СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Развитие организационных маркетинговых структур в страховых компаниях в общем и целом следовало эволюции роли маркетинга в страховании. Сначала службы сбыта страховой продукции не имели маркетинговых подразделений и самостоятельно занималась организацией продаж страховой продукции без помощи дополнительных подразделений. На первом этапе, в 1970-х годах, когда маркетинг был только дополнительным элементом стимулирования сбыта, его службы, как правило, служили

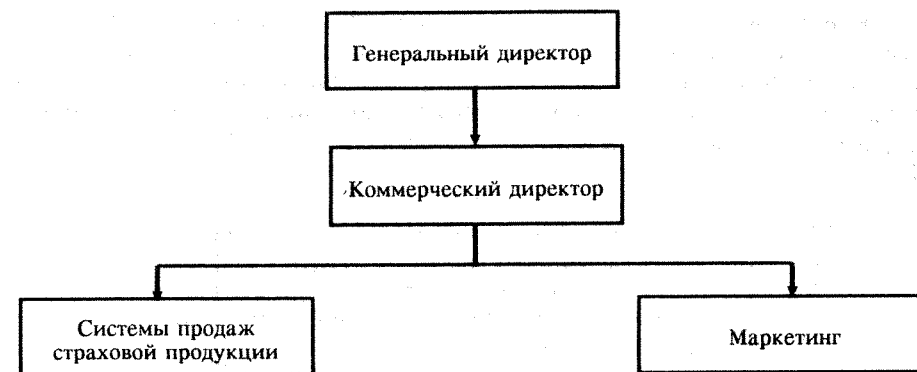


Рис. 1.9. Место маркетинга в системе организации страховой компании в 70-е годы

продолжением подразделений, занимающихся реализацией страховой продукции (см. рис. 1.9). Вместе они представляли собой коммерческую службу, нацеленную на исследование рынка, управление гаммой страховой продукции, рекламу и продвижение страховых услуг на рынок. На этом этапе организационно маркетинг подчинялся системе продаж страховой продукции, что приводило к недооценке перспективного планирования маркетинга и стратегического анализа в этой сфере.

Дальнейшее развитие страхового маркетинга показало необходимость создания организационно самостоятельных подразделений, решающих проблемы стратегического маркетинга. Так произошло разделение маркетинга на пассивный (иногда называемый исследовательским, или стратегическим) и оперативный. К функциям *стратегического маркетинга* относятся исследование рынка, формирование требований к страховой продукции и принятие решений по развитию компании на различных сегментах страхового рынка. *Оперативный маркетинг* занимается поддержкой продаж страховой продукции в помощь агентам или иным представителям страховщика, рекламой страховой продукции на региональном и/или национальном уровне.

Оперативный маркетинг, как правило, — это составная часть систем продаж страховой продукции или самостоятельное подразделение, работающее в тесной связи с ними. С другой стороны, стратегический (исследовательский) маркетинг практически всегда представляет собой автономное подразделение, выполняющее ряд характерных функций.

Помимо стратегического и оперативного маркетинга в настоящее время активно развивается организационный маркетинг, в функции которого входит анализ “внутренней среды” страховой компании

— контроль состояния и оптимизация структуры компании, организация взаимодействия различных подразделений, внутренние коммуникации, поддержание “корпоративной культуры”, “боевого духа” и т.д. Таким образом, в структуре современного страхового маркетинга можно выделить три самостоятельных полюса (см. рис. 1.10).



Рис. 1.10. Три полюса современного страхового маркетинга

Современный страховой маркетинг находится в самом центре деятельности страховщика на рынке, выполняя целый ряд разнообразных функций в интересах всех подразделений компании. В общем виде функции современного страхового маркетинга представлены на рис. 1.11.

В связи с разделением маркетинга и усложнением его функций структура маркетинговых подразделений в страховых компаниях в начале 80-х годов подверглась существенным изменениям. В упрощенном виде она представлена на рис. 1.12.

Как видно из рис. 1.12, для обеспечения успеха маркетинга дирекция должна организовать четкое взаимодействие всех элементов маркетинговой службы. Отсутствие взаимопонимания между оперативным, стратегическим и структурным маркетингом приводит к резкому повышению доли неудачных маркетинговых акций. Так, если при полном взаимопонимании успешные акции составляют около 90% от их общего числа, то при отсутствии такового — не более 50%.

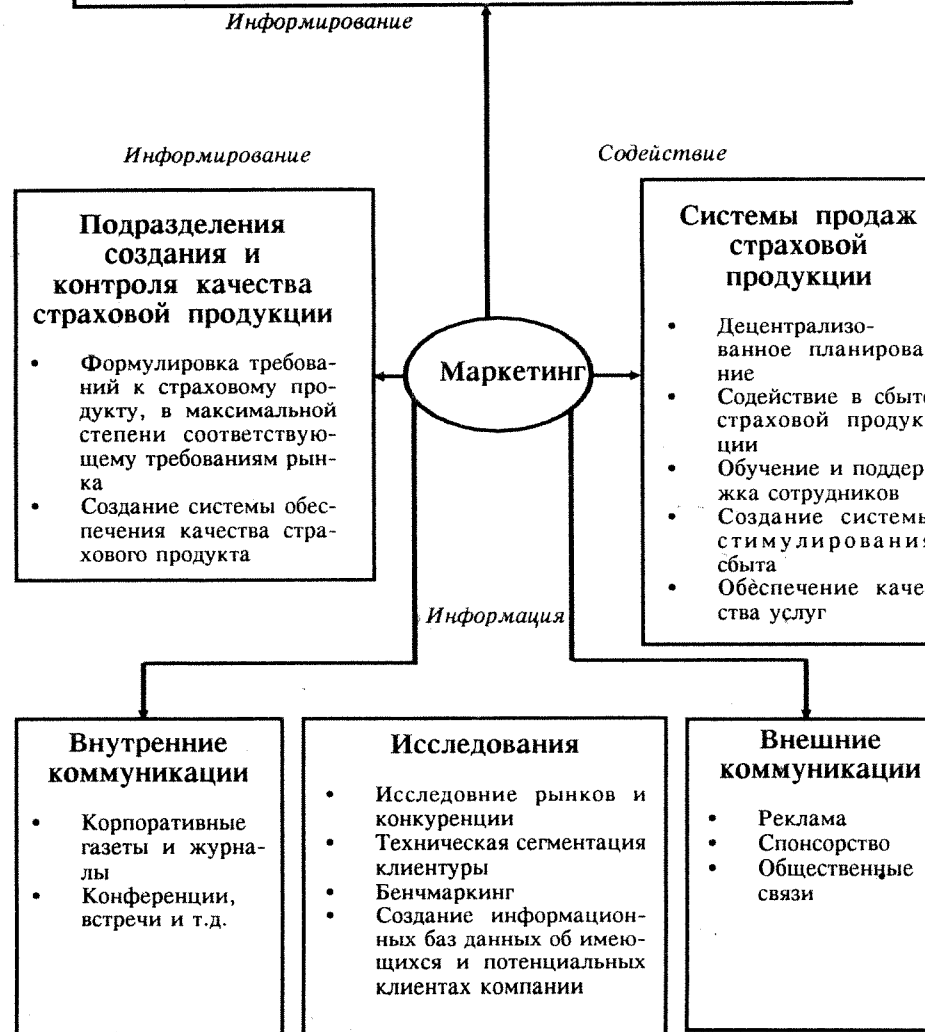
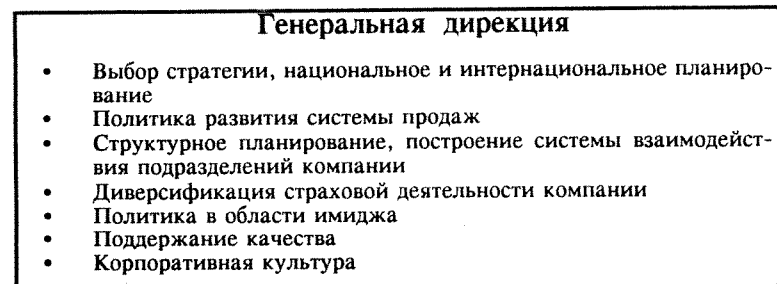


Рис. 1.11. Место страхового маркетинга в системе организации страховой компании

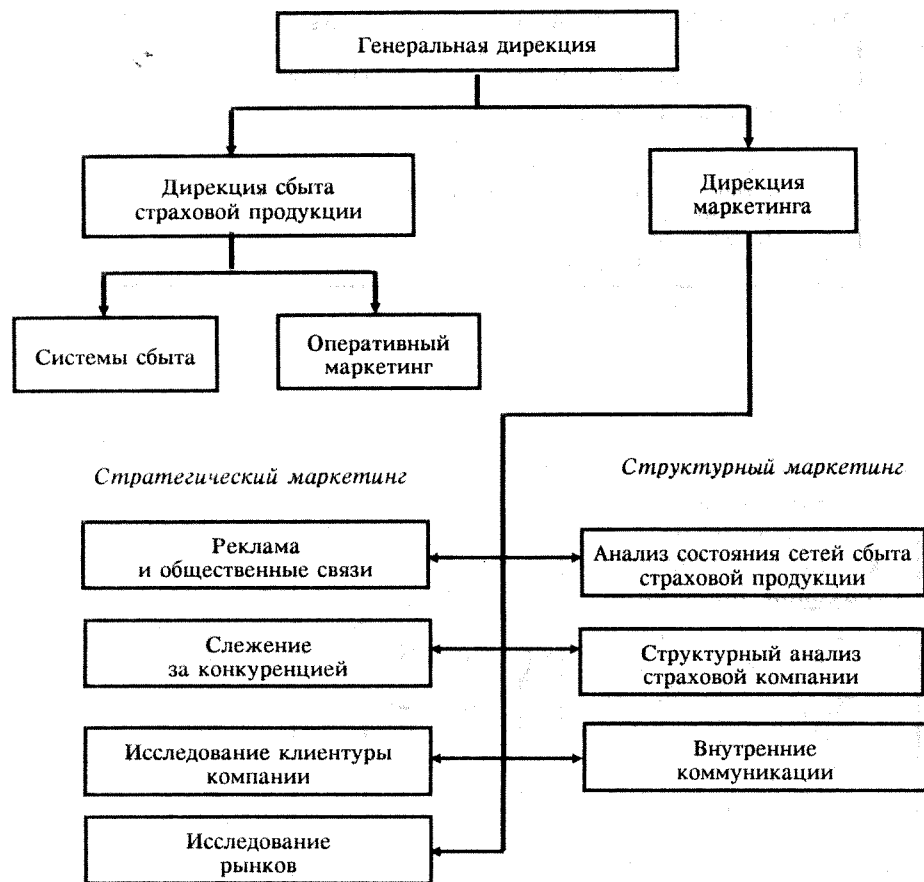


Рис. 1.12. Структура маркетинговых подразделений в страховой компании

1.12. МАРКЕТИНГОВОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ

В современных страховых компаниях налажена система маркетингового стратегического планирования на близкую и долгосрочную перспективу, цель которого — создание единого оптимального скоординированного сценария развития компании на всех направлениях и во всех географических регионах. Маркетинговый план должен обеспечивать достижение поставленных перед компанией целей с наименьшими усилиями и затратами.

Маркетинговым планированием занимаются как территориальные представительства страховщика, так и маркетинговые подразделения различного уровня. Можно выделить три основных уровня маркетингового планирования:

верхний, на котором осуществляется исследование, прогнозирование и планирование развития компании на национальном уровне (для компании в целом) в среднем на 5—7 лет;

региональный уровень, на котором осуществляется исследование, прогнозирование и планирование развития региональной сети сроком на 3—5 лет;

местный уровень отдельного агентства, на котором осуществляется исследование, прогнозирование и планирование развития агентства в данной местности примерно на 1 год.

Процесс построения планов маркетинговых действий компании и ее структурного развития носит довольно сложный итеративный характер, что связано с необходимостью взаимной увязки планов различного уровня. Схема осуществления маркетингового планирования в страховой компании приведена на рис. 1.13.



Рис. 1.13. Схема построения маркетингового планирования в страховой компании

Планы различного уровня включают в себя перечень различных маркетинговых мероприятий по исследованию рынка и продвижению страховой продукции (рекламных кампаний, выставок,

обращений к страхователям с различными посланиями и т.д.), соответствующих определенному уровню иерархии структуры компании. На основании этих планов и с учетом результатов структурных исследований, для компании в целом формируется план ее стратегического развития. Он включает в себя приоритетные рынки, представляющие для страховщика наибольший интерес, меры по закреплению на них или расширению своей доли рынка, а также решения по структуре компании в целом и ее сбытовым сетям.

Принципиально итеративный характер маркетингового планирования заключается в последовательном планировании маркетинговых акций на всех этажах иерархии компании исходя из общих целей страховщика, формулируемых на верхнем этапе управления. На каждом нижестоящем иерархическом уровне общие планы подвергаются детализации и приспособлению к конкретным условиям региона или более мелкого территориального образования. Планы оцениваются с точки зрения их реалистичности, и рассчитывается необходимый для их реализации бюджет. Применительно к существующим местным условиям планируются территориальные маркетинговые мероприятия, направленные на достижение поставленных целей. Далее планы обобщаются и на их основании корректируются решения, принятые на верхнем иерархическом уровне. Далее эта процедура повторяется снова, чтобы обеспечить более точное планирование на местах. Итеративный характер маркетингового планирования позволяет строить общие планы действий страховщика с учетом всех региональных особенностей.

Глава 2. ИЗУЧЕНИЕ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРЕБОВАНИЙ К СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ

2.1. МОТИВАЦИЯ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ

Информация представляет собой кровь маркетинга: без нее принятие решений по совершенствованию деятельности компании или ее отдельных сторон (страховые продукты, территориальные сети для сбыта страховой продукции и т.д.) просто невозможно. В то же время собираемая информация должна быть в наибольшей степени приспособлена к задачам маркетинга. Поэтому для маркетингового изучения рынков, в первую очередь, необходимо понять, почему страхователи и потенциальные клиенты компании ведут себя тем или иным образом. В общем массиве данных, необходимом для проведения маркетинговых исследований, особо выделяется рыночная информация. Это связано с особой значимостью прогнозирования потребительского спроса для всей организации деятельности страховой компании.

Исследование — основа изучения потребительского спроса любой маркетинговой стратегии. Как только потребности и предпочтения выделены, можно начинать разработку страхового продукта для их удовлетворения и создавать систему продвижения продукции на рынок — стимулирования сбыта.

В основе страхового маркетинга лежит идея человеческих нужд. Нужда — это чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо. Нужды людей многообразны и сложны и включают основные физиологические нужды в пище, одежде, тепле и безопасности; социальные нужды в духовной близости, влиянии и привязанности; личные нужды в знаниях и самовыражении. Эти нужды — исходные составляющие природы человека.

Вторая исходная идея маркетинга — идея человеческих потребностей. Потребность — это нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида. Появление потребности приводит, в свою очередь, к поиску предмета, услуги или идеи, с помощью которых ее можно удовлетворить.

Потребности людей практически безграничны, тогда как ресурсы для их удовлетворения ограничены. Запрос — это потребность, подкрепленная покупательной способностью, т.е. платежеспособная потребность. Запросы удовлетворяются при помощи товаров. Товар — это предмет или услуга, предлагаемая к потреблению на рынке, предназначенные для удовлетворения тех или иных человеческих потребностей. Выходя на рынок страхователь соотносит свои потребности и ожидания (представления о цене и качестве нужного ему товара или услуги) с доступным ему товарным ассортиментом. К товарам относятся и страховая продукция, назначение которой в современном обществе состоит в сохранении благосостояния застрахованного человека или предприятия.

Основные функции страхования:

- ликвидация последствий внешних и внутренних неблагоприятных событий (рисковая функция),
- предупреждение неблагоприятных событий (превенция) и контроль уровня риска,
- сберегательная функция.

Главной является рисковая функция, связанная с основным назначением страхования — оказанием денежной помощи пострадавшим от неблагоприятных событий лицам и предприятиям. Именно в рамках действия рисковой функции происходит перераспределение денежных средств среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

Предупредительная функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска. Контрольная функция страхования заключена в зависимости страхового взноса (страховой премии) от уровня риска (вероятности наступления ущерба), при помощи которой страховщики имеют возможность влиять на уровень риска, и принуждать страхователей к снижению размеров и частоты наступления ущербов.

Сберегательная функция страхования осуществляется двумя способами и выражается:

в накоплении средств в благоприятный период и их расходовании при наступлении страховых событий;

в выплате страховой суммы, бонуса и т.д. при окончании договора страхования и особенно широко практикуется при страховании жизни.

Кроме основной (финансовой) защиты страховщики предоставляют своим клиентам вспомогательное покрытие через юридическую или иную помощь при урегулировании страхового события (например, ремонт автомобиля после аварии или дома после урагана).

С точки зрения страховой техники, все эти направления группируются вокруг рискованного страхования и страхования жизни.

Страхование может быть обязательным и добровольным. В первом случае страхователь покупает защиту от непредвиденных событий или возможность сформировать капитал на наилучших условиях. Во втором случае он обязан застраховаться, при этом клиент выбирает не само страховое покрытие, а его наилучшие условия. В последнем случае маркетинговые усилия концентрируются именно на условиях страхования, а не на покрываемых рисках, которые для подавляющего большинства видов обязательного страхования определяются законодательно.

В основе идеи страхового маркетинга лежит ориентация всей деятельности страховщика на потребности своих клиентов. Однако определение потребностей страхователей для их дальнейшего удовлетворения невозможно без понимания мотивации потенциальных клиентов. Мотивация поведения, в свою очередь, тесно связана с осознанными страхователем собственными нуждами, нашедшими выражение в его потребностях.

Следует отметить, что нужда, для того чтобы выразиться в потребности и последующей мотивации, должна иметь проявленную форму, так как о наличии некоторых своих нужд человек может просто не знать в силу отсутствия информации о существующих возможностях их удовлетворения. В последнем случае говорят о скрытых, “латентных” нуждах. Скрытые нужды выявляются по мере развития экономического и социального окружения, предложения новых товаров и услуг. Так, потенциальный страхователь может испытывать нужду в экономической защите на случай наступления определенных неблагоприятных событий, например страхования ответственности за экологический ущерб. Однако при отсутствии предложения соответствующего покрытия со стороны страховых компаний (или при полном отсутствии страхового рынка в данной стране) его нужда останется скрытой. По мере развития страхования и появления соответствующих услуг по экологическому страхованию нужда проявится в виде потребности, которая реализуется в мотивации и приобретении соответствующего страхового продукта.

Мотивация — это сила, толкающая человека к достижению определенной цели, значение которой для себя он не всегда осознает. На 90% мотивация определяется подсознательными факторами, и лишь на 10% рациональными причинами, т.е. мотивацию можно определить как внутренний стимул, силу, подталкивающую человека к действиям в определенном направлении. Она проявляется как потенциальное направление потребления, выявляющееся под воздействием потребности, а также внешнего социального и культурного окружения.

Понимание мотивации и потребительского поведения облегчается, если известна иерархия и значимость человеческих нужд, которые обычно представляют в виде “пирамиды нужд” (см. рис. 2.1).

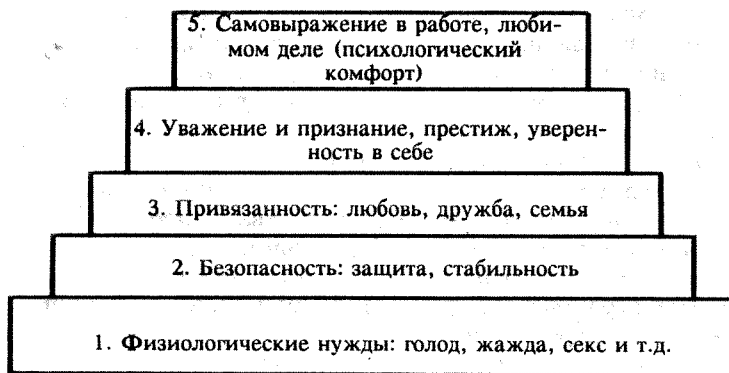


Рис. 2.1. Пирамида человеческих нужд

Чем выше место той или иной нужды, тем меньше ее значимость в определении человеческого поведения. Страховые услуги, как часть обеспечения безопасности человека, располагаются на втором по значимости уровне пирамиды, что в принципе определяет их большую ценность для страхователя. Однако, несмотря на это, мы знаем, что во всем мире до настоящего времени страховые услуги — товар, который “продают”, а не “покупают”, т.е. для продажи требуются существенные маркетинговые усилия. Кроме того, распространение страхования представляется существенно меньшим, чем должно было бы быть для средства удовлетворения второй по значимости человеческой нужды. Это противоречие объясняется следующим образом.

Страхование — лишь один из способов обеспечения человеческой безопасности, причем способ, появившийся относительно недавно. Кроме того, страхование относится к средствам обеспечения экономической, а не физической безопасности. Очевидно, что экономическая безопасность менее значима для человека, чем его физическое выживание и самосохранение. К традиционным способам обеспечения экономической безопасности относится взаимопомощь в рамках семьи или гражданского коллектива, и страхование начало вытеснять их относительно недавно — по мере индустриального развития общества, появления индивидуализма, разрушения прочных семейных и коллективистских связей — в середине и конце XIX века.

Страхование появилось не сразу и не вдруг. Для успешного развития страхования, и особенно его добровольных видов, необходимо, чтобы потенциальные потребители обладали соответствующим уровнем экономического мышления, или так называемой страховой культуры, умели безболезненно соотнести такое конкретное, безусловное и малопривлекательное для многих явление, как уплата страхового взноса (порой он составляет значительную

сумму), с возможным, но еще менее приятным, если не катастрофическим, событием, каковым является наступление страхового случая. Умение это вырабатывается постепенно, вместе с привычкой к довольно сложному экономическому мышлению. Поэтому исторически страховые рынки стали складываться значительно позже банковских.

Еще позже появилось осознание потребности в страховании ответственности за свои действия перед третьими лицами. Ответственность, солидарность и предусмотрительность не являются врожденными качествами людей, поэтому необходимо, чтобы существовали законодательные акты, принуждающие брать на себя определенные обязательства. Именно по этой причине некоторые, особенно социально значимые виды страхования ответственности перед третьими лицами развивались во всех странах через принятие соответствующих законодательных актов. Тем не менее очевидно, что роль страхования в обеспечении экономической безопасности индивидов и предприятий будет в дальнейшем только возрастать.

Потребности и мотивация клиентов изучаются страховщиками при помощи исследований рынка на основании его сегментации. Как известно, потребителям довольно сложно сформулировать свои потребности в чистом виде, так как они довольно часто их просто не осознают. Поэтому потребности выявляются через потребительские предпочтения, интересы, удовлетворенность или недовольство качеством страховой продукции на рынке. Потребности, интересы и предпочтения — вещь глубоко субъективная, в формализации которой легко ошибиться. Страховщик может правильно определить потребность, но не угадать слова для ее выражения в условиях страхования, что может поставить под вопрос эффективное и прибыльное продвижение страхового продукта на рынок. Поэтому после того, как потребности изучены и сформирован страховой продукт, отвечающий определенным требованиям, его необходимо подвергнуть пробной коммерциализации (продвижению на рынок), чтобы установить, правильно ли поняты потребности потребителей, подобраны язык и терминология общения с клиентом.

Отслеживание реакции страхователей на определенный продукт не прекращается на всем протяжении срока его жизни, что позволяет полнее учитывать изменение потребностей рынка через уровень удовлетворения потребителей страховыми услугами, дает возможность вносить в условия страхования и в тарифы своевременные изменения, обеспечивающие их конкурентоспособность. Кроме того, тестирование продукта позволяет более точно оценить его предполагаемую рентабельность до начала широкого выведения на рынок.

2.2. ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ НА РЫНКЕ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

Для лучшего понимания места своих продуктов на рынке в связи с потребительским поведением при их приобретении страховщики могут классифицировать услуги по следующим признакам:

1) по требуемым маркетинговым усилиям: продукты, для продажи которых не требуется больших маркетинговых усилий (требуемые рынком, "покупающиеся" виды страхования, например, автомобильное или пенсионное страхование) или продукты, которые приходится "проталкивать" на рынок, "продаваемые" виды, например, страхование физических лиц от нанесения ими экологического ущерба;

2) по степени "подгонки" продукта под индивидуальные требования страхователя при продаже потребителю:

полностью готовые страховые продукты с неизменяемыми условиями и тарифами, в основном используемые для покрытия массовых рисков (автомобильное страхование, страхование жилья) физических лиц;

продукты, допускающие некоторую адаптацию условий и тарифов, применяемые, как правило, для части физических лиц по массовым рискам, а также для покрытия практически всех индустриальных рисков;

индивидуальные продукты, применяемые для страхования особо крупных промышленных рисков.

Такая двухмерная классификация позволяет полнее отразить различия в мотивации и потребностях различных страхователей на рынке этих услуг.

Исследование потребительского поведения позволяет ответить на следующие вопросы:

1. Кто покупает?
2. Почему?
3. Как?
4. Где?
5. Когда?
6. При каких условиях?

Опыт показывает, что практически всегда в акте покупки страховой продукции помимо собственно покупателя присутствуют другие лица:

- инициатор, т.е. лицо, определяющее необходимость покупки страхового полиса; инициатором может быть государство в случае обязательного страхования (например, страхования автогражданской ответственности), сам покупатель или другой член его семьи, банкир (в случае страхования жизни при получении кредита), знакомый, приобретший ранее подобное страховое покрытие, и т.д.;

- лицо или группа лиц (референтные группы), оказывающие влияние на характер страхового покрытия и выбор страховщика; ими могут быть, например, страховой брокер, налоговый консультант, банкир, агент страховой компании, родные, близкие, знакомые;
- покупатель, т.е. человек или фирма, оплачивающая страховую полис;
- пользователь — застрахованное лицо или группа лиц.

Процесс покупки страхового полиса включает в себя ряд характерных этапов, предшествующих продаже (см. рис. 2.2).



Рис. 2.2. Схема осуществления покупки страхового полиса

Процесс выбора страхового покрытия и фирмы, в которой оно будет куплено, зависит от культурного и образовательного уровня страхователя, цели приобретения страхового полиса, уровня доходов, влияния окружения и множества других факторов, включая факторы социального порядка (состав референтных групп, семья, социальные роли и статусы). Особенно сильное влияние на поведение человека на этом этапе оказывают многочисленные референтные группы — при личном контакте (прямое влияние) или опосредованным путем (косвенное влияние).

Референтные группы, оказывающие на человека прямое влияние, называют также членскими коллективами. Это группы, к которым индивид принадлежит и с которыми он взаимодействует. Некоторые из этих коллективов являются первичными (семья, друзья, соседи и коллеги по работе) и взаимодействие с ними носит довольно стабильный характер. Первичные коллективы обычно бывают неформальными. Кроме того, человек принадлежит к ряду вторичных коллективов, которые, как правило, более формальны и взаимодействие с которыми не носит постоянного характера. Это разного рода общественные организации — религиозные объединения, профессиональные ассоциации и профсоюзы. Проведенные исследования показали, что значительное большинство решений (до 70%) о приобретении страхового полиса той или иной фирмы принимается не под влиянием рекламы и/или сторонней информации, а зависит от мнения референтных групп (сослуживцев, родственников) о той или иной страховой компании и советов, исходящих от этих групп. В ряде случаев вторичные коллективы оказывают более сильное влияние на принятие решения о страховании, чем первичные группы. Так, профессиональная ассоциация брокеров или профсоюз зубных врачей может требовать от своих членов обязательного страхования своей ответственности перед клиентами, тогда как члены семьи могут и не высказывать безусловного требования застраховать определенные риски.

Процесс осуществления покупки по накатанному, уже пройденному пути (продление и переоформление уже действующего договора, покупка полиса компании, известной по прошлому опыту в других видах страхования и устраивающей по качеству услуг), гораздо проще. При этом основной — третий этап выбора страховщика полностью исчезает или сводится к минимуму.

В силу долгосрочного характера страховых операций качество купленного страхового покрытия становится понятным страхователю только на этапе урегулирования страховых событий или иных выплат по договору. В ряде случаев в ходе действия договора страхования клиент, не удовлетворенный качеством обслуживания, может принять решение отказаться от услуг данной компании. Поэтому низкое качество страховых услуг не упрощает, а, наоборот, усложняет процесс продления договоров страхования.

Степень инициативы страхователя при покупке полиса может быть различной и зависит от того, насколько клиент понимает необходимость приобретения страхового покрытия или обстоятельств, заставляющих его это сделать. Так, государство может заставить владельца автотранспорта застраховать свою ответственность перед третьими лицами, а предпринимателя — застраховать своих работников от несчастного случая. Банк может потребовать от получателя долгосрочного кредита представить полис страхования жизни, а владелец помещения от нанимателя — полис страхования ответственности. В приведенных примерах сам страхователь — инициатор приобретения полиса. Однако в большинстве случаев (к сожалению!) инициатором продажи страхового полиса является сам страховщик. Это касается прежде всего тех видов страхования, которые еще не приобрели статуса обязательных в повседневной экономической жизни, например, страхования ответственности владельца помещения перед третьими лицами. В этом случае страхователь может стать жертвой страховых агентов и других посредников, прилагающих большие усилия для сбыта своей продукции под давлением. Ниже приводятся основные различия в поведении заинтересованного и пассивного страхователей.

<i>Сильная заинтересованность</i>	<i>Слабая заинтересованность</i>
Потребитель активен в поисках покрытия риска и информации о страховщике	Страхователь пассивен, информация к нему попадает случайным образом
Влияние усиленной рекламы страховой продукции на решение осуществить покупку незначительно	Влияние соответствующей рекламы может быть решающим
Правдивость и конкретность информации о страховом продукте имеет большое значение	Конкретная информация о страховом продукте не обязательна
Качества продукта оцениваются до покупки	Качества продукта оцениваются после покупки
Страховщик выбирается до приобретения полиса по многим критериям, имеющим большое значение для поиска оптимального решения	Выбор страховщика и сравнительный анализ предложения могут вообще не проводиться, или проводиться только по нескольким критериям для отыскания приемлемого решения
Общественное одобрение имеет большое значение	Общественное одобрение не играет заметной роли

Поведение потребителей страховой продукции прямо связано с социальными изменениями в современном обществе. Экономический кризис и подъем индивидуализма в экономически развитых странах приводят к появлению различных типов поведения,

которые трудно прогнозировать. На потребительское поведение на рынке страховых услуг в промышленно развитых странах за последние пятнадцать лет повлияло практически полное изменение социально-культурной среды, смена стиля и образа жизни, что нашло отражение в ряде демографических и других характеристиках стиля жизни населения:

- снижение демографического роста;
- снижение средней численности семьи;
- старение населения;
- рост числа одиночек;
- рост числа работающих женщин;
- ускорение расслоения общества на крупных собственников и работников по найму (снижение числа владельцев мелких предприятий);
- рост крупных и деградация мелких городов;
- рост образовательного уровня населения;
- расширение перечня возможных, общественно допустимых стилей поведения;
- рост разнообразия потребностей.

Повышение уровня индивидуализма в общественной жизни выражается в следующих особенностях социального развития:

- растущая автономия детей и подростков в семье и обществе;
- перераспределение ролей в семье между мужчиной и женщиной;
- перестройка стереотипов семейной жизни;
- рост индивидуального потребления.

Экономический кризис, вызвавший снижение покупательной способности большинства населения, привел к тому, что сегодня в Европе практически исчез слой населения, который ранее считался средним классом. Население наиболее развитых стран распадается на ряд групп с совершенно различной мотивацией. Если еще двадцать—двадцать пять лет назад (в 70-е годы) страховые компании ориентировали свои продукты на широкий слой относительно однородного “среднего класса”, то теперь это все менее возможно. Рост индивидуализма и развитие консюмеризма привели к появлению у каждого потребителя своего собственного набора требований к страховому продукту, причем эти клиенты не готовы уступать страховщику в плане унификации запросов, чтобы удовлетворять спрос при помощи одного неизменного страхового покрытия. В сложившейся ситуации полную картину страхового рынка можно получить только после глубокого изучения подгрупп современного общества.

2.3. ИССЛЕДОВАНИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА

Изучение потребительской мотивации — главная цель страхового маркетинга, представляющего собой систему организации

производственной деятельности, ставящей во главу угла потребности страхователей. Рассмотрим основные особенности этого процесса. Рынок, как известно, состоит из действительных и потенциальных потребителей, участвующих или способных принять участие в потреблении страховой продукции.

Страховая компания при планировании своей деятельности учитывает свой ранее накопленный опыт, мнение специалистов по продажам и поэтому собранная и обработанная информация о рынках составляет основу для перспективных рыночных усилий любого страховщика. Рынки, в том числе и страховые, развиваются очень динамично, в связи с чем собираемая страховщиком информация должна соответствовать их движению.

В экономически развитых странах существуют многочисленные источники информации о состоянии страховых рынков, и задача страховщика — правильно ее оценить и соответствующим образом использовать. Средства исследования рынков представляют собой инструменты, позволяющие получить ответы на конкретные вопросы о состоянии рынков.

При исследовании рынков страховщик, как правило, старается получить ответы на следующие основные вопросы:

1. Каковы потребности рынков в целом и отдельных потребительских групп в страховой продукции?
2. Какова конкурентность рынков?
3. Каким образом можно побудить потенциальных потребителей к приобретению страховой продукции?

Информация, необходимая для анализа рынка, может быть получена из ответов на следующие вопросы:

Какие данные вы хотите получить в результате исследования?	ЧТО?
Кто располагает этой информацией?	КТО?
Как ее можно получить, собрать?	КАК?
В какие сроки ее можно собрать?	КОГДА?
Какой бюджет на это можно направить?	СКОЛЬКО?

Последовательность сбора и анализа при использовании страхового рынка приводится на рис. 2.3.

Сбор информации может осуществляться из имеющихся источников или с использованием специально созданных инструментов — внешних по отношению к страховщику источников информации.

Способ сбора внешней рыночной информации прямо определяется спецификой необходимых данных. Алгоритм выбора способа сбора рыночной информации представлен на рис. 2.4.

Собранная информация по определению имеет вероятностный

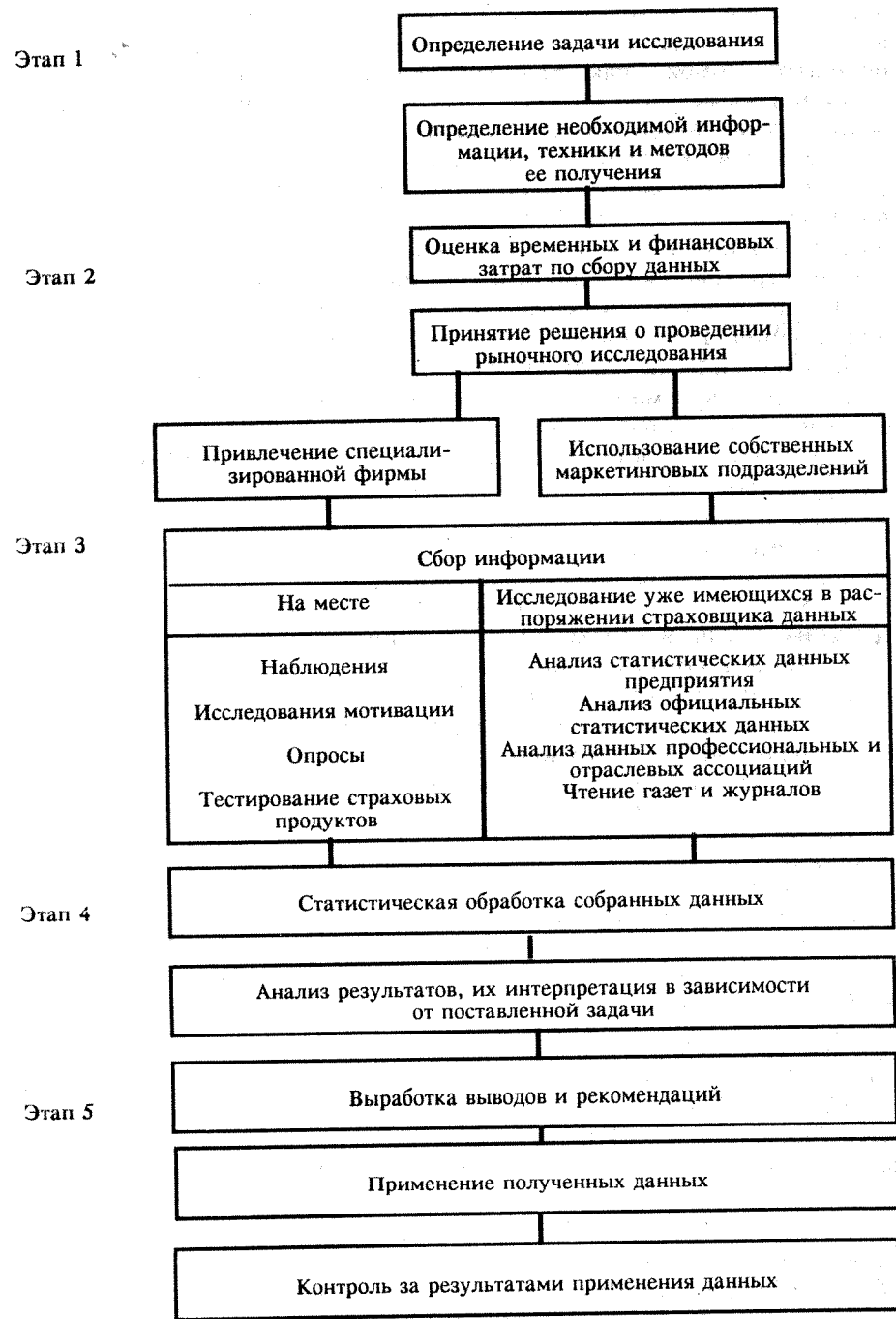


Рис. 2.3. Схема сбора и анализа информации при исследовании страхового рынка

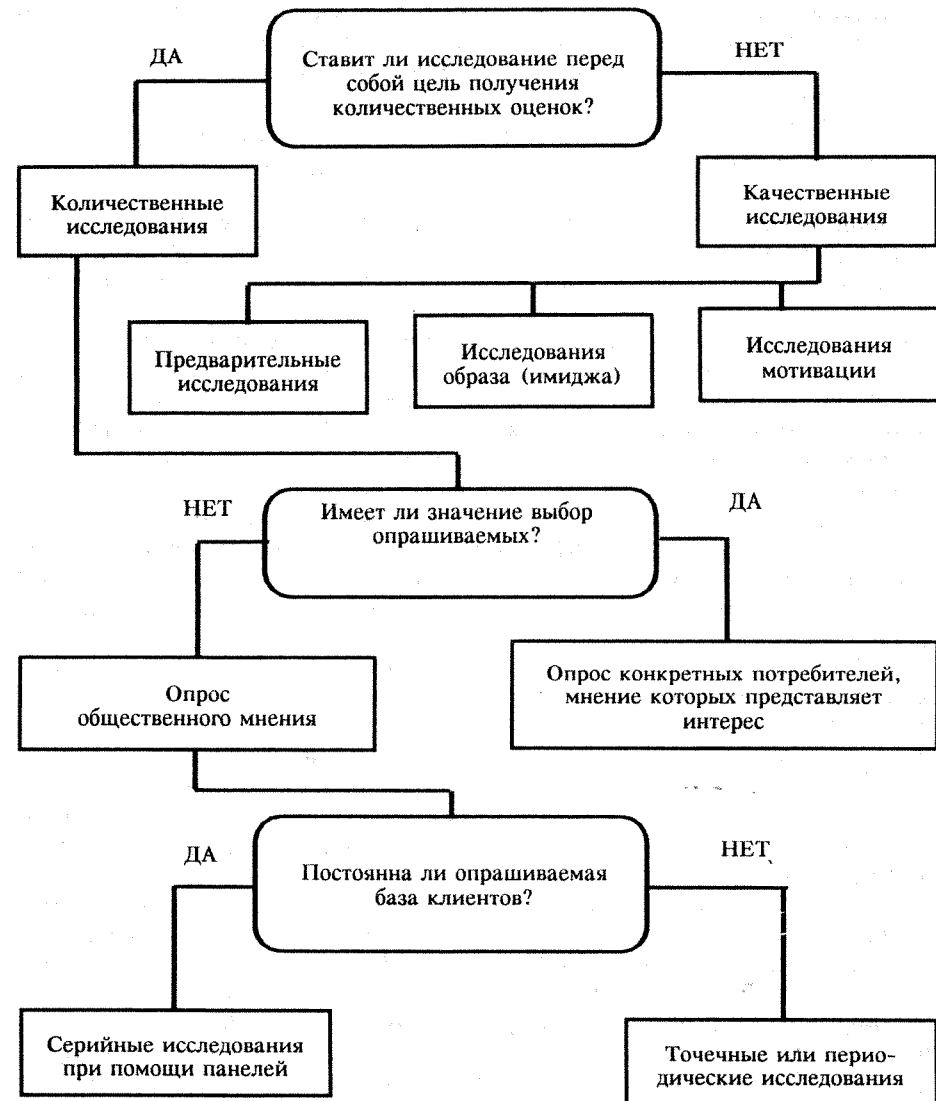


Рис. 2.4. Алгоритм выбора способа сбора рыночной информации

и неточный характер, тем не менее, она позволяет достаточно точно оценить состояние рынков.

Внешние по отношению к страховщику источники информации делятся на две большие группы:

данные, собранные другими организациями для себя (их можно купить или обменять на равноценную информацию), информация, собранная по заказу страховщика.

2.4. ИССЛЕДОВАНИЕ СТРАХОВЫХ РЫНКОВ ПРИ ПОМОЩИ ОПРОСОВ ПАНЕЛЕЙ

Для получения надежных результатов нет смысла опрашивать всех без исключения потенциальных потребителей страховой продукции — достаточно иметь репрезентативную выборку клиентов, которая по своим характеристикам достаточно точно соответствует всему населению, изучение которого представляет интерес для страховщика. Для составления репрезентативных выборок применяются различные способы. Первый из них — вероятностный, когда выборка формируется путем случайного отбора ее участников среди всего населения. Вторым — квотный способ — основывается на предварительном изучении общества, его качественного и количественного состава (место жительства, пол, возраст, уровень доходов и т.д.). Деление общества на группы производится исходя из целей исследования. Далее из каждой группы на пропорциональной основе случайным образом выбирается некоторое количество респондентов. Этот способ более распространен, чем первый, хотя более трудоемкий, поскольку необходимы многократные “просеивания” и опросы отобранных кандидатов, чтобы убедиться в полном соответствии респондента той социальной группе, к которой он причислен.

В промышленно развитых странах Запады общественные и рыночные исследования давно поставлены на солидную основу, т.е. сбором и обработкой информации занимаются специализированные государственные и частные фирмы, исходящие из того, что потребительское поведение не определяется только покупательной способностью семьи или индивида. Опросы проводятся как среди случайно подобранных меняющихся выборок населения, так и на основании специальных “платформ” или “панелей”, составленных из постоянно опрашиваемых представителей различных социальных групп. При этом стараются, чтобы платформа (до 10 000 человек) наилучшим образом отражала реальный социально-культурный состав населения. Крупные частные исследовательские центры имеют по несколько панелей, предназначенных для разных типов исследований. Встречаются панели широкого профиля (потребительские панели), предназначенные для анализа отношения (общественного мнения) к целому ряду явлений и продуктов, а также специализированные панели — фармацевтические, рекламные, сельские, пищевые, политические, зональные и др., позволяющие исследовать определенную группу продуктов, явлений или территорий. Панельные исследования из-за широкого

охвата рынка и их периодичности стоят очень дорого, и их могут позволить себе только крупные и богатые компании. С другой стороны, этот тип рыночных исследований наиболее эффективен, так как позволяет проследить эволюцию отношения широких групп потребителей к определенному страховому продукту. Размер панелей обеспечивает, кроме того, и высокую точность результатов анализа.

Панель может состоять не только из клиентов страховщика, но и из его собственных агентов, брокеров и иных действующих лиц рынка. Проводимые зондажи делятся в общем случае на две основные части:

- общие социологические опросы, нацеленные на выявление особенностей стиля (образа) жизни для различных общественных групп;
- целевые опросы, нацеленные на выявление отношения различных социальных групп к определенным продуктам, например, страховым услугам как таковым или страховым продуктам определенной фирмы.

Общие социологические опросы направлены на определение структуры общества (возраст, пол, социальное положение, профессия) и поведенческих характеристик населения: деятельность (работа, отдых, каникулы), интересы (семья, здоровье и т.д.), мнения (экономика, политика и т.д.). Эти исследования позволяют выявить характерные стили поведения, изменения мировоззрения (социокультурные перемены), выделить типовые сочетания жизненных ценностей, оценок и поведенческих стереотипов, называемых социальными стилями. В результате маркетологи получают довольно точную карту общества и могут прогнозировать возможные социальные сдвиги.

Целевые опросы, имеющие чисто прикладное значение, осуществляются как специализированными фирмами, так и самими страховщиками среди своей клиентуры. Их цель — фотография общественного мнения по определенному вопросу, а также выяснение основных причин его изменения. В Приложении I приведена анкета, предлагаемая панелью SOFRES для своих респондентов. Назначение анкеты — выявить отношение населения к страхованию, определить потребительские предпочтения и динамику страхового рынка.

Надежность результатов опроса зависит от размеров клиентской выборки. Точность опроса считается очень высокой, когда опрашивается половина всей потенциальной и действительной клиентуры. Количество респондентов должно быть достаточно, чтобы внутри платформы сформировать подгруппы, численность которых позволит проводить более подробные и надежные исследования. Специалисты располагают соответствующими методиками, позволяющими оценить погрешность результатов опроса в зависимости от числа опрашиваемых и распределения их ответов.

Важным фактором, определяющим погрешность исследования, является вероятность недостоверных ответов респондентов на поставленные им вопросы, которые невозможно проверить. Однако в большей степени погрешность зависит от методики проведения опроса. Выбор метода сбора информации зависит от специфики изучаемого контингента населения, его географического распределения, сложности предмета исследования, располагаемого времени, бюджета и других факторов.

2.5. ДРУГИЕ ВНЕШНИЕ ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ СТРАХОВЩИКА

Поставщиками информации для страховщиков являются:

официальные государственные статистические службы, дающие картину социальных, демографических и экономических изменений на региональном и национальном уровнях (изменение возрастной структуры, покупательной способности групп населения и т.д.);

общественные организации (Торгово-промышленная палата, негосударственные исследовательские центры), профсоюзы; частные консультационные и исследовательские фирмы; полиция, суды и другие правоохранительные органы.

Кроме того, страховые компании получают маркетинговую информацию от корпоративных институтов при Союзах страховщиков. Во Франции, например, это Центр повышения продуктивности страхования, Центр страховой документации и информации, Общество предотвращения аварий на дорогах, технические группы и ассоциации по отдельным направлениям страховой деятельности, страховые журналы и газеты.

Приведем пример взаимовыгодного сотрудничества страховщика с полицией, позволяющего собирать нужную информацию о рынке и одновременно работать с клиентами. Страховая компания в лице подразделения, отвечающего за превентивные мероприятия в области предотвращения дорожных аварий, договаривается с дорожной полицией о том, что оно безвозмездно берет на себя функцию "воспитания" водителей. Нарушители правил дорожного движения в обязательном порядке направляются полицией к страховщику, который проводит с ними определенную работу. Это позволяет, во-первых, получать важнейшие данные о причинах аварийности, а во-вторых, привлекать дополнительных клиентов (увеличение сбора страховой премии составляет более 25 долларов на 1 доллар, вложенный в эту акцию).

Информацию можно черпать из активно развивающихся частных и полугосударственных электронных баз данных по конкретным физическим лицам, проживающим на определенной территории; справочников, открытой информации, предоставляемой предприятиями в налоговые и статистические органы, из рекламы

фирм и публикуемых отчетов для акционеров. В особо выгодном положении находятся страховые компании, являющиеся дочерними предприятиями крупных банков. В этом случае страховщики могут пользоваться банковскими базами данных о клиентах, их имущественном и социальном положении, о совершенных покупках и платежах. Значение подобной информации для страховой компании трудно переоценить, так как она позволяет проводить маркетинг применительно к каждому из своих потенциальных страхователей (индивидуальный маркетинг) на основании заранее известных (или легко оцениваемых) страховых потребностей. Так, если клиент банка берет потребительский кредит на покупку дома, то первым об этом узнает страховая компания, являющаяся дочерним подразделением банка.

Важным источником рыночных данных является отслеживание состояния систем продаж страховой продукции у конкурирующих фирм, а также информация о новых способах реализации страховых услуг.

Кроме того, ценная информация может быть собрана следующими способами.

1. Личное интервью с использованием вопросника — позволяет установить между лицом, проводящим опрос, и респондентом взаимопонимание (дает возможность проводить более глубокое исследование) и задавать дополнительные вопросы, расширяющие круг исследования.

2. Телефонные опросы. Они проводятся на основании выбора респондентов по данным, содержащимся в различных, в первую очередь телефонных, справочниках. Этот способ достаточно быстрый и дешевый.

3. Почтовый опрос — наиболее экономичный. Однако для того, чтобы респондент взял на себя труд ответить и выслать заполненную анкету, ее предмет должен быть для него интересен. Часто для стимулирования почтовых опросов применяются подарки, премии и другие побудительные средства.

4. Смешанные анкеты, в которых респондентам предлагается ответить на вопросы по разным темам, интересующим разных заказчиков. При таком подходе затраты на опросы удается значительно снизить.

5. Игровые способы проведения опросов, в ходе которых моделируются разнообразные жизненные ситуации. Это позволяет более полно проследить реакцию респондентов на определенные свойства страховой продукции, ее место в потребительском поведении, притягательные и негативные стороны, а также подробно проанализировать состояние рынка. Игровые способы в последнее время находят все большее применение.

6. Страховщик или организация, занимающаяся исследованием

рынка, может попытаться найти определенный (типовой) регион, в котором сосредоточены все типы клиентуры, встречающейся на национальном рынке. При этом необходимо, чтобы концентрация этих типов соответствовала их доле в национальном масштабе. Если такой географический регион удалось обнаружить, опросы можно ограничить рамками данного региона.

7. Исследование рынка с использованием математических моделей, описывающих поведение потребителей страховой продукции. Такие математические модели формируются на основе анализа потребительского поведения путем выявления математических закономерностей между поведенческими характеристиками и свойствами клиентуры.

В ходе проведения исследований большие требования предъявляются к качеству анкет (опросных листов). Анкета должна соответствовать определенной логике предмета исследований, облегчающей ее понимание и заполнение; вопросы сформулированы с точки зрения респондента, а не лица, проводящего опрос. От того, насколько точно, полно и ясно будут сформулированы вопросы, в значительной степени зависит результат исследования.

Обработка результатов опроса проводится при помощи современных математических и статистических программ, позволяющих выявлять закономерности в ответах и перекрестные связи различных характеристик с потребительским поведением.

2.6. КАЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РЫНКА

Сказанное выше в основном относится к количественным исследованиям рынка, которые, ставят перед собой задачу ответить на вопросы "сколько?" и "как?", тогда как качественные способы пытаются ответить на вопрос "почему?". Качественные исследования, обычно предшествующие количественным, позволяют сформулировать общие представления о предмете исследований и предварительные рабочие гипотезы для количественного исследования. Качественные опросы осуществляются путем личного или группового интервью. Для этого используются группы небольшой численности — от 8 до 50 человек. Беседа может быть "открытой", когда опрашиваемый свободно высказывает свое мнение, или "направленной", когда лицо, проводящее опрос, руководствуется анкетой, требующей лишь кратких ответов — "да" или "нет". Групповая беседа проводится в коллективе не более шести-восьми человек в форме свободного обмена мнениями на определенную тему в течение нескольких часов. Этот тип беседы позволяет выявить типичные мнения и отношение участников к исследуемому предмету, дает возможность участникам сопоставить свои точки

зрения, иногда противоречащие одна другой, обсудить их, в ходе чего можно наблюдать столкновение и эволюцию отношения к исследуемому предмету. Роль организатора и ведущего собеседование является в этом деле ключевой. Для адекватного отражения особенностей предмета обсуждения организатор сам должен сохранять объективность и сводить к минимуму эмоциональность оценок. Итогом качественного исследования является перечень ключевых слов и тем, подлежащих подробному анализу в ходе количественного анализа рынка.

Крупные страховые компании проводят опросы и самостоятельные исследования рынка, основываясь на своей клиентуре. Собственная панель является дорогим удовольствием, однако она является важнейшим инструментом ориентации страховщика на рынке.

2.7. ВНУТРЕННИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ СТРАХОВЩИКА

Кроме внешних данных, получаемых на основании опросов и иных исследований рынков, в распоряжении страховщиков имеются многочисленные внутренние источники информации. К ним относятся:

- отчеты и иная информация о состоянии рынков и сбыте, поступающая от сетей продажи страховой продукции (агентов, инспекторов сети, брокеров);
- аналитическая бухгалтерия (дает представление о структуре цены продукции, ее рентабельности);
- базы данных по клиентам компании — позволяют проследить закономерности по рентабельности, тарификации, региональным аспектам сбыта страховых продуктов;
- базы данных по физическим и юридическим лицам, не являющимся клиентами компании, но представляющим интерес как потенциальные страхователи;
- данные служб, занятых урегулированием убытков, — позволяют проследить характерные особенности страховых случаев;
- наблюдения за конкурентами — помогают выявить тенденции развития рынка;
- сведения дирекции качества, основывающиеся на пожеланиях и рекламациях клиентов, недовольных различными сторонами деятельности страховщика;
- наблюдения экспертов по оценке риска и заключению договоров страхования;
- опросы посредников (брокеров);
- оценка эффективности рекламы и общественных связей.

2.8. ФОРМИРОВАНИЕ БАЗ ДАННЫХ О ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ КЛИЕНТАХ СТРАХОВЩИКА ПРИ ПОМОЩИ МАРКЕТИНГОВЫХ АКЦИЙ

Информация о потенциальных страхователях может быть получена из разных источников. К ним относятся:

- внешние источники информации — базы данных,
- внутренние базы данных по уже имеющимся клиентам (используются для продажи им дополнительных страховых полисов),
- специальные мероприятия по сбору необходимой информации, осуществляемые страховщиком.

Приведем несколько примеров таких мероприятий.

На региональной сельской ярмарке устанавливают стенд страховой компании и несколько игровых компьютеров, на которых могут играть участники ярмарки. Компьютеры специально устроены так, что для игры на них нужна посторонняя помощь или совет. Так, вместо манипулятора “джойстик” используется менее удобный манипулятор “мышь”. Консультантами и помощниками играющих выступают страховые агенты данного региона. Компьютерная игра с экономическим околостраховым характером построена так, что в процессе игры необходимо назвать свою фамилию, место жительства, род занятий, какое имущество играющего застраховано, а какое — нет и т.д. Выигравшие получают призы. Помимо получения чрезвычайно полезной информации агенты страховщика налаживают неформальные контакты с потенциальными клиентами, что дает им возможность обратиться к ним с предложениями по завершении ярмарки. Описываемая акция, в частности, дала страховщику около 30 000 долл. дополнительно собранной премии при стоимости самой акции около 1000 долл.

Другой пример. Региональный представитель страховой компании входит в контакт с местным клубом пожилых людей и предлагает устроить благотворительную лотерею и чаепитие с танцами. Заявки на участие в ней построены так, что в них необходимо указывать собственное имя и место жительства, а также другую необходимую страховщику информацию. На основании собранных при помощи лотерейных билетов данных страховщик проводит ряд бесед, которые приводят к заключению договоров с премией в размере более 120 000 долл. при стоимости акции в 2500 долл.

Любопытным способом сбора данных о потенциальной клиентуре является следующая акция. Страховщик устраивает региональный благотворительный конкурс детского рисунка. На обороте родители указывают свое имя и адрес. Собранные таким образом данные служат основой для проведения маркетинговой акции, в ходе которой страховщик проводит ряд бесед с родителями

“победителями”. Предлогом для встречи служит вручение ребенку приза или просто подарка. Примерно каждая десятая встреча привела к заключению договора страхования жизни и здоровья ребенка.

Еще одним нестандартным способом сбора данных и стимулирования продаж одновременно является следующий прием. Страховщик просит каждого своего клиента предоставить данные о соседях или родственниках, которые могут нуждаться в страховании, а также познакомить агента с ними. Поводом для знакомства является пригласительный билет на футбольный матч местной команды, оплаченный страховщиком. Если этот контакт оказывается успешным и приводит к заключению договора, поставщик информации получает существенную скидку со стоимости своего страхового контракта.

При планировании маркетинговых акций основное значение имеет прогноз возврата средств на вложенный в маркетинг капитал. Французские маркетингологи утверждают: минимально допустимым уровнем возврата средств является прирост сбора страховой премии в размере 30 франков на один вложенный в маркетинговые акции франк. Если обеспечить такой уровень рентабельности не представляется возможным, маркетинговая акция не проводится.

Собранная страховщиком информация о рынке может быть разделена по уровням полноты и надежности. В идеале ее получение и обработка должны быть поставлены на поток, что позволит создать единую систему маркетинговой информации о состоянии страховых рынков.

Основные источники маркетинговой рыночной информации для страховщика приводятся ниже.

Внешние данные	Внутренние данные
1. Опросы панелей, точечные исследования, сделанные по заказу страховщика	1. Статистика по сбору страховой премии и выплаченному возмещению
2. Реклама и иная открытая информация конкурентов	2. Доклады персонала, работающего в сфере сбыта на страховом рынке
3. Страховая статистика, собираемая и обобщаемая объединениями страховщиков	3. Структура издержек (аналитическая бухгалтерия)
4. Экономическая статистика государственных органов и общественных организаций	4. Данные об эффективности вложений в рекламу и общественные связи

Внешние данные	Внутренние данные
5. Наблюдение за методами продажи страховой продукции	5. Результативность системы сбыта страховой продукции (соотношение вложений и отдачи на капитал)
	6. Маркетинговые акции

Несмотря на широкое распространение современных способов сбора разнообразной информации, очень часто страховщики оказываются в положении, когда формализованные анкеты и опросники не могут отразить некоторых аспектов местного рынка. Поэтому страховые компании часто дают широкую свободу своим региональным представителям в изучении особенностей местного рынка на основании собственного представления о нем. Внутренние и внешние источники рыночной информации, их обработка и обобщение позволяют страховой компании определить стратегию и тактику в отношении: цены, качества страхового продукта, направления развития компании, рекламы, связей с общественностью, способов продаж страховой продукции.

Для иллюстрации исследования страхового рынка приведем результат исследования, выполненного крупным европейским исследовательским центром с целью получения обобщенного портрета современного европейского страхователя. Ему примерно тридцать лет, это мужчина, он женат. Ежемесячный доход (для 60% страхователей) ниже 2500 долларов. Он хочет со временем составить себе небольшое состояние. Живет, скорее всего, в небольшом городке (меньше 20 000 жителей). По профессии он наемный служащий или рабочий (65%), может быть также и ремесленником. Может откладывать на черный день или вкладывать в долгосрочное страхование не более 1200 долларов в год. Озабочен благополучием своей семьи (77,1%), подготовкой пенсии (64,8%), защитой от непредвиденных крупных расходов (75,9%).

2.9. СЕГМЕНТАЦИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА

Страховой рынок огромен. Это десятки миллионов реальных и потенциальных потребителей, различающихся по возрасту, полу, социальному положению, уровню доходов, привычкам и пристрастиям, каждый из которых обладает своей собственной гаммой страховых потребностей. Для удовлетворения их потребностей может оказаться недостаточным одного единственного страхового продукта, т.е. предложение всем клиентам одного страхового покрытия может привести к неудовлетворенности практически всех потенциальных страхователей, недовольных теми или иными его сторонами. Точнее, унификация страхового продукта не приведет

к той степени удовлетворенности потребителей, которая может быть достигнута на основе приспособления к индивидуальным или групповым потребностям. Но изучение потребностей каждого страхователя, как правило, слишком дорогое и технически сложное (если вообще выполнимое) мероприятие. Решение состоит в том, чтобы упростить страховой рынок, разделив его на сегменты — ряд однородных групп потребителей с совпадающими или близкими страховыми потребностями и ожиданиями. Сегментация состоит в разделении рынка на определенное число максимально различных между собой подмножеств, внутри которых клиенты (элементы подмножеств) максимально схожи между собой.

Вообще сегментация — это деление чего бы то ни было на фрагменты в соответствии с принятыми критериями. Сегментация страхового рынка и портфеля страховой компании может быть маркетинговой и технической. Маркетинговая, поведенческая сегментация — это деление страхового рынка в соответствии с критериями, позволяющими определять поведение потребителей при приобретении страхового продукта. Техническая сегментация направлена на оценку риска наступления страхового события для страхователя. Маркетинговая сегментация направлена на выделение групп, совпадающих по потребительскому поведению на стадии приобретения и пользования страховым продуктом, актуарии же стараются сформировать сегменты, максимально близкие по уровню риска, при помощи технической сегментации. Далее мы рассмотрим особенности обоих этих типов деления рынка.

Сегментация позволяет страховщикам максимально точно приспособлять свои инструменты к определенным группам потребителей. Поскольку нужды и потребности каждого из них уникальны, значит, каждый может потенциально представлять собой отдельный сегмент рынка со своим уровнем тарифа и риска. В идеале продавец должен был бы для каждого из них разработать отдельную маркетинговую программу. Однако это не всегда возможно. Страховые компании рассматривают возможность разработки индивидуального покрытия лишь для особо крупных клиентов, например больших промышленных предприятий, которые сами по себе представляют значительный страховой рынок. Компании, как правило, не видят смысла в приспособлении своих страховых услуг для удовлетворения нужд более мелких фирм и отдельных физических лиц. Вместо этого страховщик выявляет широкие разряды клиентов, отличающихся друг от друга своими требованиями к страховому покрытию и своими ответными маркетинговыми реакциями, а также уровнем страхового риска. Например, компания может обнаружить, что страховые потребности меняются в зависимости от уровня доходов покупателей. С другой стороны, страховщик может усмотреть значительные различия между молодыми покупателями и покупателями более

старшего возраста. И, наконец, на отношении страхователя в значительной мере может сказаться как уровень доходов, так и возраст одновременно.

При сегментации рынка на основе большего числа параметров точность выделения и определенность характеристик каждого отдельного сегмента повышается. При этом число их растет, а "населенность" каждого уменьшается. Поэтому глубина деления рынка на сегменты может быть различной. От нее зависит и тип маркетинговой стратегии страховщика.

При *массовом маркетинге* страховщик занимается разработкой, массовым распределением и стимулированием сбыта одного и того же товара для всех покупателей сразу. Основной довод в пользу массового маркетинга заключается в том, что при подобном подходе должны максимально снизиться издержки сбыта, цены, а также сформироваться максимально большой потенциальный рынок.

Дифференцированный маркетинг отличается от массового тем, что в этом случае продавец реализует два или несколько типов страхового покрытия с разными свойствами.

Целевой маркетинг. В этом случае продавец производит разграничение между сегментами рынка, выбирает из них один или несколько и разрабатывает товары и комплексы маркетинга в расчете на каждый из отобранных сегментов.

Сегодня страховщики все больше переходят от методов массового и дифференцированного маркетинга к технике целевого маркетинга, который помогает компаниям полнее выявлять имеющиеся возможности. Любая страховая компания сознает, что ее услуги не могут подходить сразу всем клиентам. Поэтому некоторые страховщики предпочитают сосредоточиться на обслуживании определенных частей, или сегментов, рынка, которые они в состоянии наиболее эффективно обслужить. Для каждого целевого рынка страховщик может разработать нужный этому рынку тип страхового покрытия. Для этого он варьирует цены, условия, оговорки, франшизы, каналы распределения, рекламные усилия.

Факторов или критериев, по которым может быть разделен на сегменты страховой рынок, — великое множество. Поэтому ключевая задача сегментации страхового рынка — выделение основных, наиболее значимых факторов, в наибольшей степени характеризующих поведение страхователя при приобретении страхового полиса и уровень риска для него, что значительно упрощает сегментацию для страховой компании.

2.10. ПРИНЦИПЫ СЕГМЕНТАЦИИ СТРАХОВОГО РЫНКА

Универсального метода поведенческого сегментирования рынка не существует. Страховщик должен опробовать варианты сегмен-

тирования на основе разных переменных параметров, одного или нескольких сразу. Это позволяет отыскать наиболее полезный подход к рассмотрению структуры рынка и выделить узкий комплекс наиболее значимых параметров, наиболее точно описывающих потребительское поведение. Некоторые крупные страховые компании прибегают к сегментации на национальных страховых рынках отдельных стран, т.е. предварительной сегментацией рынка служат государственные границы. Другие страховые компании (в особенности в современной объединяющейся Европе) прибегают к транснациональной (общеевропейской) сегментации, чтобы выделить однородные по потребностям и интересам группы страхователей в ряде стран, и на основании полученной информации сформировать единую маркетинговую стратегию.

В экономически развитых европейских странах страховой маркетинг выделяет следующие основные сегменты рынка, серьезно различающиеся между собой по характеру присущих им рисков:

Сегмент рынка	Критерии более глубокой сегментации
1. Рынок частных лиц, в котором основными специфическими подгруппами являются молодые и пожилые люди, а также обладатели крупных и средних состояний	Возраст, доходы, профессия, наличие собственного жилья, число детей и т.д.
2. Лица свободных профессий — врачи, нотариусы, налоговые консультанты и т.д., мелкие торговцы, ремесленники, фермеры	Область деятельности, характерные опасности (риски), размер капитала, наличие движимого и недвижимого имущества и т.д.
3. Промышленные предприятия и иные фирмы	Размер (обороты или число сотрудников), область деятельности, наличие экспорта, характерные риски, развитие сектора экономики, к которому принадлежит предприятие. Реже для подробной сегментации применяются следующие критерии: возраст и добрая воля руководителя, уровень оптимизма руководителя.
4. Органы местного самоуправления, профессиональные и иные ассоциации	Размер, число членов, область деятельности.

Покупателей можно различать между собой по поводам возникновения идеи застраховаться и выгодам, которые они ищут в товаре. Этот способ сегментации рынка особенно важен. Дело в том, что люди, заботящиеся о защите собственного имущества, жизни и здоровья, как правило, приобретают развернутое

страховое покрытие, тогда как те, кто вынужден страховать из-за внешних обстоятельств (законодательных требований или условий контракта), предпочитают самые дешевые типовые полисы.

Страховые рынки можно разбить также на сегменты: потенциальных страхователей, страхователей-новичков и регулярных страхователей.

Потенциальные и регулярные страхователи требуют различных маркетинговых подходов, так как их поведение на этапе приобретения страхового покрытия совершенно различно, сильно различается для них и уровень риска наступления страхового события.

И, разумеется, одним из основных и важнейших принципов сегментации страхового рынка является его деление в зависимости от типа страхуемого риска (объекта страхования и опасности, от которой он защищен).

Основными критериями маркетинговой (поведенческой) и технической сегментации страхового рынка на сегодняшний день являются географические, демографические, психологические и поведенческие признаки.

Сегментирование по географическому принципу предполагает разбивку рынка на разные географические единицы: государства, регионы, округа, города, общины. Опыт показывает, что типы поведения потребителей и уровень индивидуального риска для них сильно различаются в зависимости от географической зоны. Так, сельские жители ведут себя отлично от городских, для них более значимы вопросы имиджа страховщика и внеценовые свойства страховой продукции. Для горожан основным критерием выбора страхового покрытия является цена продукта. Кроме того, есть регионы, характеризующиеся более высокой вероятностью наступления определенных страховых событий — природных бедствий, пожаров, краж автотранспорта и т.д.

На основании географической сегментации страхового рынка страховщик может принять решение действовать:

- 1) в одном или нескольких географических районах или
- 2) во всех районах, но с учетом различий в нуждах и предпочтениях, определяемых географией.

Среди страховщиков существует целая группа взаимных компаний, членами которых являются жители одной территории департамента или более крупного географического региона. В то же время большинство страховщиков в промышленно развитых странах предпочитают действовать на всей национальной территории.

Сегментирование по демографическому принципу заключается в разбивке рынка на группы на основе таких демографических переменных, как:

- пол,

- возраст,
- размер семьи,
- этап жизненного цикла семьи,
- уровень доходов,
- род занятий,
- образование,
- религиозные убеждения,
- раса и национальность.

Демографические переменные — самые популярные факторы, служащие основой для различения групп потребителей. Одна из причин подобной популярности состоит в том, что потребности и предпочтения, уровень индивидуального риска наступления страхового события, а также интенсивность потребления часто тесно связаны как раз с демографическими признаками. Другая причина кроется в том, что демографические характеристики легче большинства других типов переменных поддаются замерам.

Важность демографической сегментации страхового рынка связана с тем, что страховые потребности населения возникают, как правило, с возрастом. Молодых людей сложно уговорить купить пенсионное страхование или долгосрочное страхование жизни, им меньше, чем более пожилым потребителям, понятно явление риска. Кроме того, у них еще нет накопленного имущества, о котором надо заботиться и которое надо защищать от непредвиденных случайностей.

Ряд страховщиков в планировании своей деятельности именно на демографическую сегментацию обращает наибольшее внимание. Так, при анализе потребностей семей в страховании жизни сегментация строится на двух демографических признаках — наличие детей и возраст членов семьи. Они представлены в следующей таблице в порядке убывания значимости.

<i>Потребности семей в области страхования жизни</i>	
Без детей	С детьми
20—40 лет	
Защита супруга	Защита детей и накопление средств на школу, жилье, университет
Защита родителей, нуждающихся в помощи и уходе	Дополнительные накопления на крупные покупки
Дополнительные накопления на крупные покупки	Налоговые льготы (для обеспеченных)
Гарантии на случай нетрудоспособности	Гарантии на случай нетрудоспособности
Налоговые льготы (для обеспеченных)	

Потребности семей в области страхования жизни	
40—60 лет	
Дополнительная пенсия Налоговые льготы Защита супруга и родителей Гарантии на случай неработоспособности	Дополнительная пенсия Защита детей, накопление средств на завершение обучения Налоговые льготы Специфическая защита (например, дети, страдающие серьезными заболеваниями, бедные родители) Гарантии на случай неработоспособности
60 и более лет	
Дополнительная защита супруга Гарантии на случай неработоспособности Накопление средств на похороны Страхование на случай необходимости обслуживания	Дополнительная защита супруга Гарантии на случай неработоспособности Специфическая защита (например, дети, страдающие серьезными заболеваниями) Страхование на случай необходимости обслуживания Страхование внуков Передача наследства

Сегментирование по признаку пола на страховом рынке весьма заметно, так как в основном мужчины заботятся в семьях о приобретении страховки. Это связано с их желанием защитить свою семью от непредвиденных случайностей, а также более полным пониманием сути страхования как экономического механизма.

Еще одним весьма эффективным приемом деления страхового рынка является сегментирование по признаку уровня доходов. Более обеспеченные люди, как правило, заботятся о защите своих накоплений, тогда как низшим слоям просто нечего страховать. В случае обязательного страхования беднейшее население предпочитает покупать минимальное покрытие, тогда как средний класс не ограничивается самыми простыми страховыми услугами. Большинство страховщиков проводят сегментирование рынка на основе сочетания двух или более демографических переменных.

При психографическом сегментировании покупателей подразделяют на группы по признакам принадлежности к общественному классу, образа жизни и характеристик личности. У представителей одной и той же демографической группы могут быть совершенно разные психографические профили.

При сегментировании на основе поведенческих особенностей покупателей делят на группы в зависимости от их знаний, отношений, характера использования товара и реакции на этот товар. Многие считают поведенческие переменные наиболее подходящей основой для формирования сегментов рынка для целей исследования сбыта страховой продукции.

Сегментация рынка предприятий-страхователей несколько проще, чем страхового рынка физических лиц. Она в основном осуществляется по признакам отраслевой принадлежности, типу основных страхуемых рисков, размерам предприятия.

Сегментация страхового рынка приводит к перестройке всей деятельности страховой компании. В первую очередь изменяется ее структура, приспособляющаяся к разделению функций в зависимости от специализации на различных сегментах страхового рынка. Вслед за этим специализируются системы продажи страховой продукции, адаптирующиеся к свойствам своей основной клиентуры. В ряде случаев происходит полное разделение страховой компании на несколько специализированных по сегментам рынка и полностью автономных дочерних предприятий со своими службами производства, контроля качества и распределения страховой продукции.

Сегментация страхового рынка не является прихотью страховщика. Она служит мощным оружием в конкурентной борьбе за счет более полного учета особенностей клиента. Сегментация позволяет более точно подгонять страховое покрытие под нужды и финансовые возможности страхователей, создавая оптимальное сочетание цены и качества страхового покрытия. Выявление особых нужд клиентов дает возможность более точно подбирать сопутствующие услуги, представляющие в последнее время один из основных инструментов конкурентной борьбы страховщиков. Ярким примером важности сегментации страхового рынка является определение чувствительности страхователей к способам продажи страховой продукции. Те, кто покупает базовое (минимальное) покрытие, могут приобрести его через банк, супермаркет, по почте, телефону или же по электронной сети. Страхователи, заинтересованные в полной страховой защите, обратятся к агенту страховщика или брокеру.

2.11. ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ СЕГМЕНТАЦИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА

Разумеется, любой страховщик имеет полное право проводить собственную сегментацию страхового рынка, наилучшим образом отражающую его представления о рынке и наиболее эффективных способах воздействия на клиента. Однако в основе большинства имеющихся схем сегментации лежит поведенческая основа. Она

также практически всегда дополняет другие способы деления рынка. Это и понятно: страховщика при маркетинговой, поведенческой сегментации, в первую очередь, интересует поведение клиента по отношению к страховым продуктам — страхуемые риски, покупаемое покрытие, требуемые дополнительные услуги, предпочтительный способ осуществления покупки. Далее страховщик пытается связать тот или иной стиль “страхового поведения” с социальными, культурными и другими особенностями клиента, т.е. старается понять, где расположена целевая клиентура определенного страхового продукта или способа продажи. Поведенческая сегментация рынка заключается в выделении по отношению к каждому страховому продукту однородных групп потребителей, характеризующихся одинаковым знанием продукта, опытом его использования, отношением к нему.

В качестве примера подробного целевого деления рынка приведем поведенческую сегментацию клиентского портфеля, сделанную европейской страховой компанией, специализирующейся на страховании жизни. В составе страхователей были выделены следующие основные сегменты:

1. База страхового портфеля — долгосрочные договора, по которым клиенты согласились на автоматическое списание страховой премии со своего банковского счета.

2. Старые клиенты, приводящие в компанию своих друзей и родных, играющие роль добровольных агентов.

3. Те, кто не намерен продлевать страховой контракт после окончания срока его действия, т.е. кто собираются забрать из компании страховую сумму по окончании срока действия договора.

4. Клиенты, имеющие договора страхования жизни с незначительными страховыми суммами.

5. Страхователи, намеренные расторгнуть договор до окончания срока его действия;

6. Многообещающие (перспективные) клиенты, которые в будущем намерены заключать дополнительные договора страхования жизни или увеличивать страховые суммы по действующим договорам, а также те, кого можно убедить в необходимости увеличения страховой суммы.

7. Активные страхователи с договорами на крупные суммы (эта категория клиентов составляет примерно 15% от их общего числа, давая при этом более трети сбора страховой премии).

8. Убежденные страхователи, которые намерены продлевать договора страхования по истечении срока их действия.

Часто страховщики придумывают характерные названия для различных сегментов рынка и своего портфеля: “муравьи”, “летуны”, “белки”, “слоны”, “хвастуны”, “рыбы”, “волки в овечьей шкуре” и т.д.

Как видно, основными критериями сегментации своего страхового поля страховщика в приведенном выше примере считают:

- размер страховой суммы;
- перспективу ее увеличения или заключения с данным клиентом дополнительных договоров;
- возможность досрочного расторжения договора страхования;
- перспективу продления договора страхования после окончания срока его действия.

Разумеется, основные маркетинговые усилия страховщика будут направлены на сегменты, характеризующиеся высокими объемами инвестирования, перспективой расширения или продления сотрудничества. Доля таких клиентов в их общем количестве может не превышать одной трети, поэтому грамотная сегментация и правильное выделение наиболее перспективных участков рынка приносит страховщику существенную экономию маркетинговых затрат.

2.12. ТЕХНИЧЕСКАЯ СЕГМЕНТАЦИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА

Техническая сегментация имеет для страховщика особое значение в плане выделения целевых групп потребителей. Вообще страховщики считают, что хороший клиент, как правило, лучше, чем представляется вначале, а плохой клиент, как правило, значительно хуже, чем кажется вначале. Это связано в большой степени с психологическим настроением страхователя. Если человек безответственно относится к своим обязанностям и имуществу, склонен к риску, заключение договора страхования с ним принесет только убытки, так как страховщикам не всегда удастся в полной мере компенсировать более высокий риск повышающими коэффициентами к страховому тарифу. Поэтому плохой клиент часто получает менее высокий страховой тариф, чем заслуживает. Наоборот, если клиент серьезно заботится о снижении уровня риска, имеет добрую волю к сохранению собственного имущества, его смело можно зачислять в разряд перспективных страхователей, сотрудничество с которым принесет фирме доход.

В связи с тем что правильная тарификация рисков представляет серьезную проблему, в современных условиях при выборе клиентов все большее значение страховщики придают “доброй воле” страхователя в снижении риска, а также его добропорядочности и поведению. Такие страхователи получили наименование “примерный отец семейства”. Существует целый ряд страховых компаний, ставящих тщательный отбор клиентов на основе развернутой технической сегментации и добрую волю страхователя к снижению риска во главу своей деятельности. Это, например,

страховщики, специализирующиеся в области, называемой "High Protected Risk". Этим названием объединены компании, занимающиеся промышленным, в основном огневым, страхованием в комплексе с развернутыми предупредительными мероприятиями, направленными на снижение вероятности наступления страхового события. Они соглашаются принять на страхование огневые риски клиента только после того, как убедятся в том, что страхователь хорошо поработал над предотвращением пожаров или, в крайнем случае, намерен вкладывать средства в предупредительные мероприятия. Такие компании обладают целыми командами экспертов, занятых оценкой и отбором рисков. Разумеется, страховые премии у таких страховщиков значительно ниже, чем в среднем по рынку, однако их деятельность приносит доход за счет правильного отбора рисков и выбора "благонадежных" клиентов.

Точное определение уровня риска для каждой потребительской категории и расчет на этой основе страховых тарифов позволяют страховщику создавать для своих клиентов условия, в которых каждый из них "платит за себя", не перекладывая своих убытков на другие сегменты. Точность тарификации позволяет избежать положения, называемого страховщиками "антиселекцией". При этом добросовестные клиенты уйдут от страховщика, недовольные высокими тарифами, намного превышающими реальный уровень вероятности наступления страхового события, а клиенты, склонные к риску и за счет этого приносящие убытки, останутся в страховом портфеле или, что еще хуже, перейдут из других компаний.

Одним из важнейших вопросов сегментации страхового рынка является проверка правильности подсчета страхового тарифа для той или иной потребительской группы. Эту проверку можно провести только после того, как будет получена представительная статистика по страховым случаям и их стоимости для данного сегмента. На ее основании страховщик должен внести изменения в используемые им методы тарификации и математические модели оценки риска. Сбор такой статистики может потребовать больших временных затрат. Однако уже первые страховые случаи подскажут актуариям и маркетологам наиболее важные направления пересмотра сегментации рынка и выработки страховых тарифов.

Несмотря на их кажущееся различие, два типа сегментации — маркетинговая и техническая — близки между собой по их рыночному воздействию. Поясним это на следующем примере. Допустим, существует достаточно обширный рынок страхования жилых помещений, на котором работают несколько страховых компаний, не уделяющих большого внимания технической сегментации или переоценивающие тариф для некоторых потребительских групп. Если другой страховщик хочет проникнуть на этот рынок, он может прибегнуть как к поведенческому маркетингу, так и к технической сегментации. Первый из способов подразу-

мекает повышение потребительской привлекательности за счет более выгодных условий, второй — снижение тарифов для некоторых клиентских групп. Этот подход может оказаться более плодотворным, чем первый. Этот пример ясно показывает, что маркетинговая и техническая сегментация — два взаимоувязанных инструмента, пользоваться которыми надо совместно.

2.13. НЕОБХОДИМАЯ ГЛУБИНА СЕГМЕНТАЦИИ

Сегментация, представляющая собой один из основных элементов маркетинга, является вынужденным средством конкурентной борьбы страховщиков за рынок, это своего рода необходимое зло. По своей сути сегментация — это правильное разделение единого страхового продукта и страхового тарифа на ряд продуктов и тарифов, специально предназначенных для удовлетворения специфических потребностей определенных крупных потребительских групп. Так, вместо единого полиса страхования от огня появились договора огневого страхования жилья, промышленных сооружений, магазинов и т.д. Необходимость сегментации страхового продукта состоит в том, что каждый конкретный страховой агент не в состоянии проводить подгонку страхового продукта под особенности сложного из клиентов в силу недостаточности своей подготовки и сложности этой процедуры, так как разработка продуктов на сегодняшний день проводится на промышленной основе. Поэтому сегментация на определенном этапе представляла собой революционный шаг перехода от промышленного производства и коммерциализации одного страхового продукта к поточному производству и продаже нескольких продуктов, рассчитанных на широкие потребительские группы (однако более узкие, чем рынок в целом).

Очевидно, что одной из ключевых задач сегментации является правильное распознавание наиболее значимых факторов, позволяющих проводить оптимальное деление рынка на потребительские группы. Важность этой операции определяется тем, что по мере роста числа сегментов увеличиваются затраты на разработку и продвижение продуктов, специально предназначенных для них, а численность групп, на которые они рассчитаны, падает, что приводит к уменьшению рентабельности сегментации. Оптимальная сегментация нуждается в правильном разделении мотивов потребительского поведения на более или менее существенные, что даст возможность группировать потребителей в крупные массивы по наиболее значимым факторам. Так, очевидно, что фактор потребительских доходов более значим при определении характера поведения, чем цвет ботинок. Факторы сегментации, разумеется, различаются от рынка к рынку, однако в любом случае их можно проранжировать в зависимости от уровня влияния

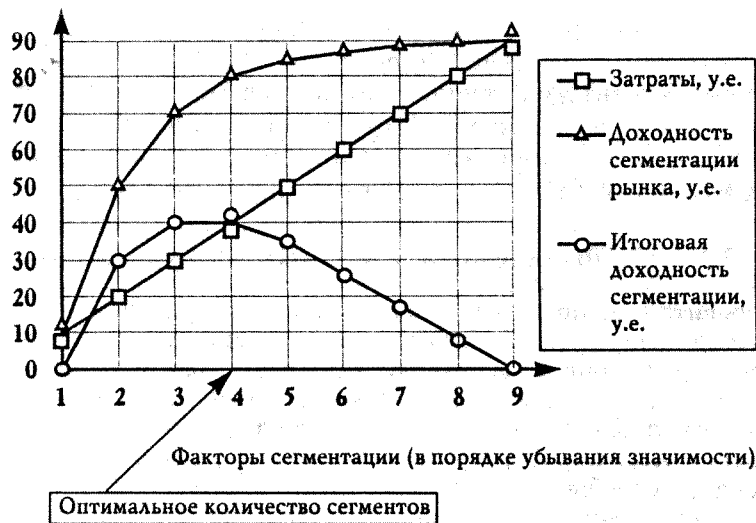


Рис. 2.5. Оценка эффективности сегментации

на потребительское поведение. В связи с этой особенностью эффективность сегментации можно проиллюстрировать рис. 2.5.

Опыт показывает, что деление страхового продукта (например, страхования жилья) более чем на три-четыре специальных разновидности не оправдывает себя из-за повышения издержек на коммерциализацию и невысокой чувствительности потребителей к глубокой сегментации страхового продукта. Основными источниками издержек при углублении сегментации страхового рынка и вытекающей из этого сегментации страховых продуктов являются:

- затраты на разработку специально нацеленного страхового продукта, включающие изучение целевого сегмента, сбор и обработку статистических данных о нем, тарификацию рисков;

- изготовление новых полисов, сопровождающей рекламной продукции, пояснительных материалов;

- разработка и реализация специальных маркетинговых акций, направленных на целевой сегмент рынка;

- обучение агентов и иных страховых представителей пользованию этим страховым продуктом.

Затраты на сегментацию рынка можно снизить за счет создания универсальных страховых продуктов, т.е. продуктов, применение которых возможно на широких сегментах рынка, заключающих в себе широкую гамму (ассортимент) возможностей. Однако разработка таких продуктов представляет существенные сложности в плане взаимной увязки гарантий и необходимости особо тщательной тарификации.

Сегментация страхового рынка имеет свои технические пределы. Их появление определяется необходимостью сбора больших объемов информации, а также снижением точности статистических исследований при разделении рынка на слишком большое количество сегментов, что вызвано снижением числа лиц, попадающих в эти группы. При углублении сегментации (как, впрочем, вообще при проведении рыночных исследований) встает проблема правильности сообщаемых клиентами данных, значительную часть которых невозможно проверить. Необходимо учитывать, что введение одного дополнительного фактора сегментации усложняет процесс оценки тарифа как минимум в два раза за счет необходимости учета их взаимного влияния. Поэтому для того, чтобы не заставлять агента пользоваться многотомными пособиями по расчету тарифов, число факторов сегментации не должно превышать десяти—пятнадцати.

Критериев сегментации не должно быть слишком много не только потому, что это усложняет методику подсчета тарифов при продаже страхового полиса, но и потому, что усложнение процедуры продажи страхового продукта отпугивает потребителя и затрудняет общение агента с клиентом, который может просто отказаться отвечать на большое количество вопросов. Некоторые из них могут ему показаться неприемлемыми. Например, при страховании автомобиля клиент может отказаться отвечать на вопрос о своем уровне доходов. С другой стороны, при покупке пенсионного страхования он может свободно ответить на него. Сегментация имеет и законодательные ограничения. Так, например, голландский закон запрещает проводить деление клиентуры по признаку пола, чтобы избежать сегрегации женщин.

2.14. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СЕГМЕНТАЦИИ

Традиционная сегментация имеет свои пределы. Однако в развитых странах в последнее время в связи с развитием информационных технологий и компьютерной техники возникают совершенно новые революционные горизонты сегментации рынка страховщиками. Разработки последних лет позволяют европейским страховым компаниям снабдить каждого из своих агентов портативным компьютером, подключенным в информационную сеть компании. В компьютеры закладываются необходимые базы данных и программы, позволяющие проводить практические мгновенное формирование страхового продукта и тарифа в зависимости от индивидуальных потребностей страхователя. В последнее время для оценки тарифов все чаще применяются математические модели, основанные на вероятностном анализе и на построении линейных и логарифмических зависимостей ставки страховой премии от ряда ключевых факторов — объекта

страхования, личных свойств страхователя и социально-географического окружения объекта страхования. Это позволяет агенту в процессе собеседования с клиентом быстро ориентироваться на особенности его ожиданий, не принуждая страхователя вписываться в рамки готовых страховых продуктов. Таким образом, сегментация приходит к своему логическому финалу — каждый страхователь становится самостоятельным сегментом рынка. Компьютерная обработка потребностей каждого клиента становится мощнейшим инструментом страхового маркетинга и конкурентной борьбы.

Современные методы тарификации позволяют заполнять пробелы в информации, полученной от клиента, и снижать количество задаваемых ими вопросов. Так, почтовый индекс дорогого квартала скажет страховщику о среднем уровне доходов страхователя, который в свою очередь прямо связан с ценой и качеством автомобиля, а значит, и с уровнем страховой премии. Очень часто пожилые домохозяйки не помнят технических характеристик своих автомашин, но страховщик может ориентироваться на то, что этот тип страхователей, как правило, водит маленькие или средние старые машины.

Сегментация страхового рынка в неявном виде существовала всегда. Еще в самом начале развития страхового дела существовали надбавки и скидки к тарифу, связанные с уровнем риска для клиента. Однако до недавнего прошлого (до восьмидесятых годов нашего века) правилом являлся основной тариф, к которому применялись различные скидки и надбавки. Сейчас страховые тарифы в большинстве компаний являются принципиально дифференцированными. В ряде стран введение сегментации страхового рынка сопровождалось некоторыми ошибками, на которые стоит обратить внимание. Например, в Испании в 1983 г. государство отказалось от государственного регулирования ставок страхового тарифа по автогражданской ответственности. Это дало страховщикам возможность перейти к сегментации рынка и дифференциации страхового тарифа. Значительная часть страховщиков воспользовалась представившейся возможностью для привлечения клиентов: для ряда менее рискованных групп (женщины, пенсионеры и др.) тарифы были снижены, однако общий их уровень не был повышен. Это привело к тому, что страховые платежи для сегментов с более высоким риском перестали соответствовать реальной вероятности наступления страхового случая, что, в свою очередь, повлекло за собой убытки страховых компаний. Поэтому роль технической сегментации страхового рынка состоит в том, чтобы каждый сегмент платил сам за себя в зависимости от собственного уровня риска, не заставляя другие потребительские группы покрывать чужие убытки. В связи с этим сегментация является не только чисто экономической потребностью, но и частью требования социальной справедливости, т.е. необходимой составляющей социально-этического страхового маркетинга.

Несмотря на широкое распространение современных способов сбора разнообразной информации, очень часто страховщики оказываются в положении, когда формализованные способы исследования и сегментации не могут отразить некоторых аспектов местного рынка. Поэтому страховые компании часто дают широкую свободу своим территориальным представителям в изучении его местных особенностей на основании собственного представления о нем и его последующей сегментации.

В некоторых случаях страховщики отказываются от подробной сегментации входящего портфеля, когда они уверены в качестве своих клиентов. Это относится к взаимным страховым компаниям, формируемым по профессиональному корпоративному признаку. Кроме того, система сегментации страхового рынка должна быть приспособлена к строению сети продажи страховой продукции. Иногда страховщики используют простоту сегментации и тарификации в качестве инструмента привлечения дополнительной клиентуры. Часто подробная сегментация просто невозможна, например, при продаже страховых полисов по телефону или иных способах прямой продажи невозможно собрать необходимую информацию.

2.15. СЕГМЕНТАЦИЯ АВТОМОБИЛЬНОГО РЫНКА

Рассмотрим практический опыт исследования и сегментации страхового рынка на примере автомобильного страхования во Франции.

Во Франции, как и в других экономически развитых странах, существует обязательное страхование автогражданской ответственности. Помимо него в спектр предоставляемых страховщиками услуг входит целый ряд дополнительных гарантий. Так, из парка автомашин 60% застрахованы от всех видов ущерба (каска), 65% — от различных типов ущерба автомобилю, 85% — от кражи, огня и битья стекол, 50% машин имеют дополнительное покрытие гражданской ответственности водителя, 70% застрахованы на случай нанесения телесного ущерба пассажирам или водителю.

Распределение страховой премии, собранной по автомобильному страхованию во Франции в 1996 г., приведено в следующей таблице.

Гарантии	Собранная страховая премия, млрд. франков	% от общей страховой премии
Обязательное страхование автогражданской ответственности	41,6	46,5

Гарантии	Собранная страховая премия, млрд. франков	% от общей страховой премии
Факультативные гарантии, всего	47,9	53,5
Ущерб автомобилю (каска)	44,8	50,0
Нанесение ущерба здоровью водителей и пассажиров	3,1	3,5
Всего	89,5	100
Фонд страхования от природных катастроф	0,6	

В следующей таблице приведено распределение количества страховых событий и выплаченного возмещения по автомобильному страхованию во Франции в 1996 г.

Гарантия	Число заявленных страховых событий	Выплаченное страховое возмещение, млрд. франков	Доля выплат в их общем объеме
Гражданская ответственность	2 200 000	33,6	49,4
Ущерб автомобилю, включая пожар	2 050 000	24,0	35,3
Кража, включая попытку кражи	550 000	6,7	9,9
Битые стекла	2 500 000	3,7	5,4
Всего	7 300 000	68,0	100

Согласно имеющимся оценкам стоимость одного среднего страхового события, связанного с гражданской ответственностью владельцев автотранспорта, составляет примерно 16 000 франков.

Некоторые французские страховщики приняли следующую систему сегментации страхового автомобильного рынка по поведенческому признаку. Он разделен ими на пять частей:

- эквилибристы — потребители, покупающие минимальное страховое покрытие, диктуемое законом об обязательном страховании автогражданской ответственности;
- требовательные клиенты, старающиеся оптимизировать собственные страховые расходы, т.е. получить за свои деньги максимальное страховое покрытие;

- импульсивные потребители, считающие обязательное страхование автогражданской ответственности разновидностью налога;
- дисциплинированные клиенты, покупающие максимальное или значительное страховое покрытие от всех возможных рисков;
- ответственные клиенты, договора которых включают страховое покрытие не только для них самих, но и для членов их семей.

Каждая страховая компания характеризуется индивидуальным соотношением потребителей из этих поведенческих групп. Эта классификация носит скорее маркетинговый характер, соответствующий попытке предсказать потребительское поведение на этапе продажи страхового полиса.

Актуарии при тарификации рисков применяют другую сегментацию рынков. Она служит для установления более точного соответствия между уровнем риска и страховым тарифом для групп потребителей, выделенных на основании ряда характерных признаков. При этом если маркетологи стараются выделить группы, совпадающие по потребительскому поведению на стадии приобретения и пользования страховым продуктом, то актуарии стараются сформировать сегменты, максимально близкие по уровню риска.

Основными традиционными факторами, используемыми при сегментации автомобильного рынка, являются:

- автомобиль (его мощность и характер использования);
- водитель (или водители) — водительский стаж, пол, возраст, характер занятий;
- социально-географическое окружение — зона поездок.

В последнее время в автостраховании вводятся дополнительные критерии, расширяющие характеристику риска и позволяющие проводить более полные исследования рынка. На сегодняшний день техническая сегментация автомобильного рынка проводится по следующим показателям:

- тип и марка автомобиля, его характеристики (мощность, максимальная скорость, возраст, комплектация, общий или годовой пробег, оборудование противоугонными системами и т.д.);
- использование автомашины, возраст, пол и профессия пользователей (водителей), курят водители или нет, семейное положение водителей, состояние здоровья, их место работы и место обычной парковки машины (гараж или открытая парковка),
- география поездок, место постоянного нахождения машины.

Так, столкновения более серьезны в сельской местности. Обладатели машин с автоматической коробкой передач ездят

довольно мало и аккуратно. Как ни странно, но старые машины реже попадают в аварии (за исключением случаев водителей-новичков), а их восстановление стоит дешевле. Женщины (это тоже вызывает удивление) являются более аккуратными водителями, однако после сорока пяти лет уровень риска для них возрастает. Объясняется это просто — подрастают и садятся за руль их дети. После разводов люди чаще попадают в аварии, что автоматически приводит к повышению тарифов для них. Пенсионеры старше семидесяти лет, как правило, ездят мало и аккуратно, но пенсионеры от пятидесяти пяти до семидесяти лет много путешествуют и часто покупают новые машины. Таким образом, сегментация даже такого рынка, как женщины или пенсионеры, представляет большие проблемы.

Кроме того, в рамках одной группы может быть установлено дополнительное деление. Например, страховщик может для всех молодых водителей установить единое превышение страхового тарифа в два раза по сравнению с базовым уровнем. Однако для повышения привлекательности страховых услуг и избежания антиселекции тариф может быть дифференцирован в зависимости от ряда факторов, к которым может относиться:

- возраст и марка машины;
- способ ее покупки (единым платежом или в кредит);
- пробег автомобиля;
- семейное положение страхователя, наличие детей;
- водительский стаж.

Большое значение имеет и географическая сегментация страхователей. Так, частота краж автомобилей изменяется от 8—10 случаев в год на 1000 машин для внутренних сельских районов страны до 50—60 для крупных городов и южных приморских районов, откуда украденные автомобили переправляются в Северную Африку.

Комбинируя риски и проводя на этой основе статистические исследования, страховщик может прийти к выводу, что уровень аварийности зависит от цвета (наиболее опасный — красный цвет, так как его предпочитают люди, склонные к риску) и мощности автомашин (по той же причине). Это дает возможность страховщику достичь основной цели сегментации — точного соответствия уровня риска и тарифа.

В зависимости от вероятности наступления страхового события для определенных социально-профессиональных категорий водителей устанавливаются надбавки или скидки к тарифу. Система скидок и надбавок, применяемая одной французской страховой компанией, приведена в следующей таблице.

№ категории	Категория владельцев или способ использования автомобиля	Надбавка или скидка по отношению к базовому уровню тарифа, %
1	Юридические лица с числом постоянного персонала более 5 человек	0
2	Лица без профессии, студенты	-20
3	Коммерсанты или физические лица, нанимающие персонал в количестве более 5 чел.	-25
4	Ремесленники	-34
5	Государственные служащие или близкие к ним профессии, а также пенсионеры — бывшие служащие	-41
6	Учителя и пенсионеры — бывшие учителя	-50
7	Фермеры и семейные предприятия, их персонал и пенсионеры, бывшие сотрудники семейных предприятий	-52,5
8	Работники профессий, близких к сельскому хозяйству	-34
9	Пенсионеры категорий 1, 3, 4 и 8	-41
10	Автомобили, используемые для поездок в страны Европейского союза или ближайшие к ним страны	+90

2.16. СЕГМЕНТАЦИЯ И “ФИДЕЛИЗАЦИЯ” СТРАХОВОЙ КЛИЕНТУРЫ

Сегментирование страхового рынка можно осуществлять и по степени приверженности потребителей к услугам определенного страховщика. Страхователей по степени “привязанности”, верности определенной компании можно разделить на три основные группы:

безоговорочные приверженцы — страхователи, которые все время пользуются услугами одной и той же компании — фиделизированные страхователи (от fidel — “верный”);

непостоянные приверженцы — страхователи, переносящие свои предпочтения с одной компании на другую;

“странники”. Это потребители, не проявляющие приверженности ни к одной страховой компании, выбирающие страховщика на основании факторов привлекательности, существующих на данный момент: цены, качества страхового продукта и т.д.

Страховщик может многое узнать, проведя анализ распределения приверженностей на страховом рынке. Изучая непостоянных

клиентов, фирма может выявить компании, наиболее остро конкурирующие с ее собственной. Изучение потребителей, отказывающихся от ее услуг в пользу других компаний, поможет страховщику узнать о своих маркетинговых слабостях и просчетах.

Сегментация страхового рынка и портфеля страховщиков позволяет страховым компаниям создать стабильную, верную клиентуру, о сохранении которой можно не беспокоиться. Дело в том, что привлечение страхователя в компанию при помощи рекламы и агентских усилий в условиях жесткой конкуренции страховщиков стоит дорого — в среднем 15—35% от полученной с клиента страховой премии. Поэтому для сокращения тарифов (а оно является важнейшим инструментом конкурентной борьбы) страховщики вынуждены искать способы понижения текучести клиентуры, не сводящиеся к рекламе и вложениям в агентскую сеть.

Причины текучести клиентуры могут быть совершенно разными: например, повышение страхового тарифа, неудовлетворительное урегулирование страхового события, затяжка с ответом на запрос клиента. Поэтому основными способами снижения текучести являются: повышение качества обслуживания, “прозрачность” страховых операций, постоянный информационный обмен с клиентом (искусство слушать и быть рядом), обучение клиентов основам страхования. Для повышения надежности клиентуры страховщик должен уметь ее слушать, говорить на понятном ей языке, максимально следовать ее потребностям, стараться установить со страхователями отношения доверия так, чтобы вопросы оплаты страховой премии не главенствовали во взаимоотношениях с клиентом, а логично вытекали из всего комплекса межличностных отношений партнерства компании и потребителя.

Большое значение для понижения текучести страховой клиентуры имеет анализ рекламаций потребителей и причин их отказов от договоров страхования. Основными причинами недовольства клиентов является неправильное (по их мнению) урегулирование страховых событий — недостаточное страховое возмещение, а также неудовлетворительное качество обслуживания на стадии прохождения договора страхования (например, задержка с ответом на запрос). Поэтому повышение качества страхового обслуживания является важнейшим инструментом фиделизации клиентуры. Для достижения этой цели агент должен изменить свою психологию: из охотника за новыми клиентами ему необходимо превратиться в садовника, заботливо выращивающего урожай на своем страховом поле. Политика страховщика должна состоять в удержании и фиделизации клиентов, а не в расширении страхового поля, так как первый подход позволяет получить более высокие финансовые результаты. Страховщики в последнее время считают, что лучше работать с ограниченным числом постоянных надежных клиентов с низким индивидуальным риском и невысокой чувствительностью

к цене страховой продукции, чем тратить деньги на бесконечное расширение страхового рынка. Тем более что средства, затраченные на борьбу за рынок, принесли бы гораздо больше отдачи, если их потратить на поощрение и фиделизацию уже имеющихся клиентов. Разумеется, такой подход не должен привести к полному отказу от борьбы за дополнительную клиентуру, однако она должна отойти на второй план и выступать как дополнение усилий по фиделизации клиентуры.

Помимо повышения качества страхового обслуживания существуют и другие, экономические способы понижения текучести — “фиделизации” клиентуры страховой компании. Они заключаются в экономическом стимулировании страхователей с целью создать для них более выгодные условия при сохранении их договоров в данной компании на длительное время или при расширении числа договоров. Так, компания, занимающаяся страхованием жизни, обещает своим клиентам удвоить их участие в прибылях страховщика после пяти лет действия договора и еще раз удвоить долю прибыли после десяти лет сотрудничества. За счет снижения цены обслуживания постоянного клиента страховщик имеет возможность существенно снизить для него страховой тариф, тем самым дополнительно повысив привлекательность собственных услуг.

Еще одним важным инструментом фиделизации является предложение клиентам сразу нескольких страховых контрактов, тогда как ранее основной политикой страховщиков была независимая продажа отдельных полисов. Этот подход называется “комплексной продажей”. При его использовании страховой агент, сумевший заинтересовать потенциального клиента, пытается провести комплексную диагностику его потребностей и предложить ему сразу несколько типов страхового покрытия, рассчитанных на удовлетворение всех страховых нужд потребителя. Он позволяет снизить расходы на агентскую сеть, так как понижает стоимость привлечения клиента по отдельному договору, повышает конкурентоспособность компании за счет сжатия страхового тарифа, способствует фиделизации потребителей. Подсчитано, что вероятность потерять клиента, располагающего одним-единственным контрактом данной компании, составляет для страховщика около 70%, двумя полисами — примерно 40%, тремя — не более 10%, а страхователь, имеющий с компанией четыре и более договоров по разным видам страхования, не покинет ее практически никогда. Это связано с тем, что клиент привыкает к общению по всем страховым вопросам с одним и тем же агентом, а также с удобствами положения, когда все договора сведены в одно место. Считается нормальным, если агент встречается с клиентом по поводу одного действующего договора два раза в году. Соответственно, если договоров несколько, количество встреч значительно растет. Обилие договоров в одном месте приводит к учащению

общения с агентом, что способствует установлению с ним близких доверительных отношений. Поэтому перевод всех своих контрактов в другую компанию для клиента становится слишком сложным. Многие страховщики пользуются этим и иногда повышают стоимость страховых услуг для уже "фиделизированных" клиентов, полагая, что последние, соотнеся дополнительные затраты со сложностями перехода в другую компанию, все равно останутся. Однако повышение стоимости страховых услуг для них все равно не должно быть значительным.

Метод комплексных продаж является относительно новым. Исторически сложилось так, что крупные и старые страховые компании в Европе, как правило, располагают несколькими сетями продаж страховой продукции, каждая из которых имеет свою специализацию. Такое положение является следствием исторических слияний страховщиков, при которых часто системы продажи страховой продукции не объединялись, оставаясь параллельно действующими независимыми механизмами, реализующими определенную узкую номенклатуру страховой продукции. Это приводило к тому, что у каждой из агентских сетей была своя узкая клиентура, не совпадающая с потребителями продукции других сетей. Такое положение повышало стоимость организации продажи страховых услуг и не способствовало закреплению страхователей в компании. Поэтому в последнее время страховщики предпочитают диверсифицировать номенклатуру продаваемой страховой продукции. Системы, продававшие ранее исключительно рисковое страхование, включаются в коммерциализацию долгосрочного страхования жизни и пенсионного страхования, и наоборот.

Помимо чисто экономического эффекта за счет снижения издержек функционирования торговой сети фиделизация имеет и иной аспект: клиенты, располагающие большим количеством контрактов, как правило, являются хорошими добровольными рекламными агентами, приводя к страховщику своих друзей и знакомых. Страховщики стараются стимулировать эту деятельность. Приведем пример акции одной французской страховой компании по стимулированию подобной активности. Если клиент приводит в компанию трех новых страхователей, ему дарят золотую монету, если пять — две монеты. На 1 франк, вложенный в эту акцию, доход составляет в среднем около 4 франков.

Для фиделизации клиентов представитель страховщика должен обеспечить себе возможность часто общаться со страхователем. Поводом для этого может послужить предоставление клиенту бесплатных дополнительных консультационных услуг, запрос дополнительной информации, лотерея или розыгрыш призов, уплата страховой премии по уже действующим договорам, просьба клиента предоставить дополнительную информацию о контракте и условиях договора страхования. Важным орудием фиделизации

является предоставление агентом своим страхователям дополнительных нестраховых услуг. Если в число клиентов агентства входит авторемонтная мастерская, то страховщик может сделать ее своим верным страхователем, отправляя в нее всех других своих клиентов, разумеется, со скидкой.

В настоящее время при сегментации страхового рынка и анализе свойств входящей клиентуры страховщики пытаются уже с самого начала выделить потребителей, более склонных к устойчивости и привязанности к данной страховой компании. Считается, что легче поддаются фиделизации страхователи среднего возраста, представители умеренно обеспеченного класса, отцы семейств, особенно многодетных, лица инженерных и технических профессий.

2.17. МАРКЕТИНГОВАЯ СТРАТЕГИЯ СТРАХОВЩИКА

Исследование и сегментация страхового рынка позволяют страховщику оценить состояние страхового пространства и на этом фундаменте строить единую маркетинговую стратегию, которая является логическим финалом исследования рынка. Она включает в себя:

- выбор перспективных географических, социальных, возрастных рыночных сегментов, на которых страховщик предполагает сосредоточить собственные маркетинговые действия (позиционирование страховых услуг компании);
- подготовку необходимых страховых продуктов и обучение кадров;
- разработку системы сбыта и стимулирования продаж страховой продукции;
- оценку перспективной части рынка, которую компания может завоевать;
- проектирование жизненного цикла страховой услуги;
- определение рентабельности перспективных действий на страховом рынке.

Позиционирование страховых продуктов представляет собой комплексное действие, включающее в себя выделение наиболее перспективных сегментов рынка, оценку страховщиком собственных возможностей для закрепления и расширения своей доли этого сегмента, расчет прибыльности внедрения на сегмент или расширения своей доли на нем.

Приведем следующий пример. Допустим, существует страховая группа, занимающаяся в основном рисковым страхованием, и в меньшей степени — страхованием жизни. У этой группы имеется эффективная гамма страховых продуктов, рассчитанная на молодых водителей — владельцев мотоциклов и мотороллеров, опыт общения с молодой аудиторией и соответствующий план общественных акций и рекламы. Желая улучшить собственные

Уровень доходов \ Возраст	Уровень доходов		
	Высокий	Средний	Низкий
Молодые люди			
Лица среднего возраста			
Пожилые люди			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 10px; background-color: #cccccc;"></div> Сегменты с высокой конкуренцией </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 10px; background-color: #e0e0e0;"></div> Предпочтительные сегменты для позиционирования </div>			

Рис. 2.6. Пример сегментации страхового рынка по двум признакам

финансовые показатели, страховая группа решает большее внимание обратить на рынок страхования жизни. Она выбирает для сегментации этого рынка два основных признака: возраст и уровень доходов страхователей (см. рис. 2.6). Наиболее конкурентными на данном рынке являются сегменты лиц пожилого и среднего возраста с большими и средними доходами, которые озабочены накоплением средств на безбедную старость, а также вопросами передачи наследства (часто страхование жизни, при котором родственники страхователя являются выгодоприобретателями по договору, используется как способ существенного снижения налога на наследство). За счет этого любая маркетинговая акция, направленная на указанные сегменты, становится весьма дорогостоящей, кроме того, высокая конкуренция снижает доходность страховых операций на них. Поэтому страховщик может отказаться от ориентации на указанные четыре группы потребителей, обратив свое внимание, в первую очередь, на молодую аудиторию с высокими и средними доходами. Он может предложить им гамму долгосрочных страховых продуктов классического страхования жизни. Следствием низкого возраста аудитории будет большая продолжительность срока действия договора, за счет чего стоимость страхования окажется незначительной. Низкая цена в сочетании с рекламной поддержкой, направленной на молодую аудиторию, возможность использования имеющихся каналов сбыта полисов страхования мотоциклов для продажи страхования жизни — все

это делает наиболее интересными для страховщика именно нетрадиционные сегменты рынка — молодежь со средними и высокими доходами.

Для рекламы своей гаммы страхования жизни среди молодой клиентуры одна компания использовала довольно любопытный прием. По ее заказу изготовили ролик, в котором знаменитый рок-певец преклонного возраста, остающийся, тем не менее, кумиром молодежи, призывал ее следовать собственному примеру вкладывать средства в накопительное страхование. Этим самым был сломан психологический стереотип, связывающий страхование жизни и накопительное страхование с пожилым возрастом.

Позиционирование собственной гаммы страховых продуктов на рынке является весьма важным для страховщика и определяет основные черты его маркетинговой стратегии. Им должны быть выбраны сегменты рынка, характеризующиеся довольно высокой "населенностью" и относительно низкой конкурентностью. Это позволяет страховщику осуществить большое число продаж с нормальной рентабельностью. Требование значительного числа продаж при нормальной рентабельности — основное при выборе целевых сегментов и позиционировании страховой продукции. Распыление сил страховщика по многочисленным и "малонаселенным" сегментам приведет к перерасходу средств, поскольку для каждого из них нужна своя маркетинговая стратегия, а обороты, которые можно реализовать на данном сегменте, незначительны.

Маркетинговая стратегия изменяется во времени. Деятельность страховщика на целевых сегментах может расширяться, сужаться или ликвидироваться вовсе. Увеличение активности является инструментом реагирования на рост рыночного сегмента, повышение его значимости для страховщика. Увеличение активности может служить показателем того, что страховщик намерен предпринять агрессивные действия по наращиванию своей доли на определенном сегменте рынка. Сворачивание активности может свидетельствовать о том, что данный сегмент более не интересен страховщику. На это может быть несколько причин: переориентация страховщика на новые рынки или способы продажи, сужение сегмента, снижение его прибыльности из-за понижения среднего уровня доходов страхователей или ужесточения конкуренции. В этих случаях присутствие страховщика на данном сегменте либо сворачивается полностью, либо сводится к минимуму за счет сокращения числа и упрощения страховых продуктов.

При планировании и реализации маркетинговой стратегии должны быть выбраны те группы потребителей, на которые страховщику легче всего воздействовать. Например, взаимная региональная страховая компания скорее всего ограничится

собственной географической зоной. Выбор целевых сегментов может определяться также наличием характерных способов реализации страховой продукции. Так, компания, занимающаяся продажей страховой продукции по телефону, в большей степени ориентирована на лиц, чувствительных к цене страховой продукции, но не обращающих особого внимания на качество обслуживания и присутствие посредника-консультанта.

Основой выработки маркетинговой стратегии является сценарный вероятностный перспективный анализ развития рынка и его отдельных сегментов, возможностей — в коммерциализации новых страховых продуктов и сроков их жизни, анализ и прогноз действий конкурентов (т.е. прогноз развития внешнего окружения компании и ее собственных возможностей). На основании этого анализа и с учетом возможностей по вложениям в развитие и совершенствование работы агентской сети формируется наиболее перспективный сценарий, приносящий страховщику наибольшую прибыль. Для его разработки может быть использован чисто вероятностный подход, когда каждому значению всех параметров соответствуют определенные вероятности их реализации. Далее на основе экономико-математического анализа определяется наиболее перспективный вариант маркетинговой стратегии. Однако этот способ является слишком сложным. Чаше применяется сценарный подход. В его рамках задаются три сценария развития внешнего окружения страховой компании — пессимистический, наиболее вероятный и оптимистический варианты. Они служат основой для разработки соответствующих сценариев маркетинговых стратегий. Важным требованием к маркетинговой стратегии страховщика является ее гибкость, т.е. возможность ее приспособления к ранее непредвиденным внешним условиям.

Маркетинговая стратегия (ее наиболее перспективный сценарий) включает в себя:

- отобранные для страховой деятельности сегменты рынка и страховые продукты, которые предполагается продвигать на них (позиционирование продуктов на рынке);
- оптимальное построение системы продаж страховой продукции;
- действия по обучению и стимулированию персонала компании;
- систему стимулирования продаж — ценовую политику, рекламу и иные способы информирования покупателей.

Маркетинговая стратегия должна обеспечивать наибольший возврат средств на вложенный капитал за счет оптимального выбора указанных параметров. Последовательность действий по выработке и реализации маркетинговой стратегии страховщика представлена на рис. 2.7.

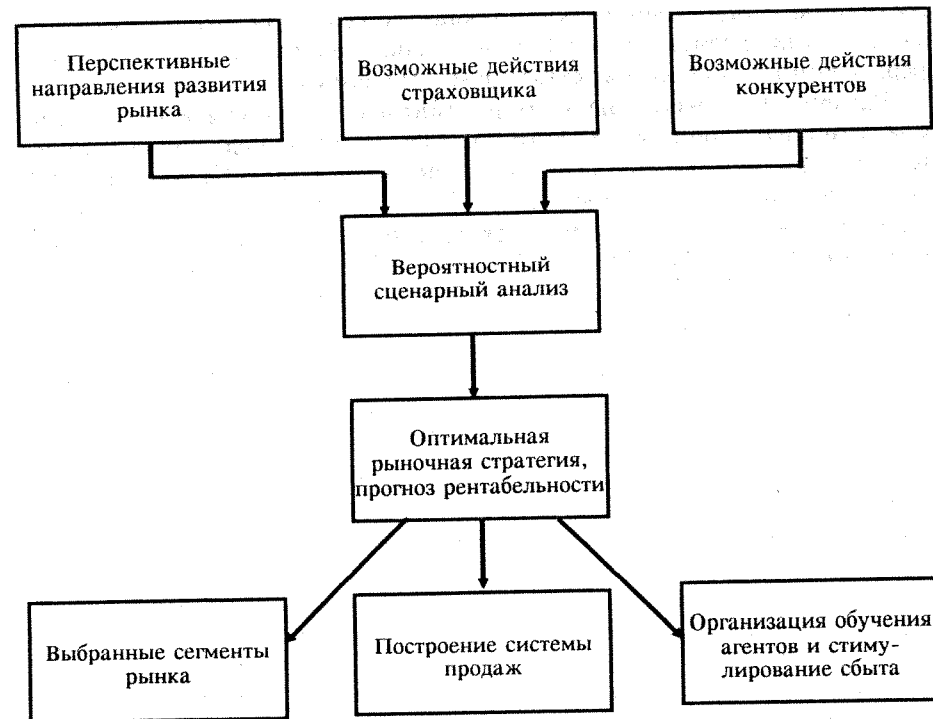


Рис. 2.7. Схема формирования маркетинговой стратегии

Любая маркетинговая стратегия предусматривает наличие обратной связи, т.е. контроля эффективности маркетинговых усилий страховщика. Вообще назначением маркетинговой стратегии является достижение такого положения, при котором услуги данного страховщика более притягательны для выбранного им для себя целевого сегмента, чем страховые продукты конкурентов. Для этого страховщику надо заботиться о том, чтобы его продукт в глазах клиента казался услугой более высокого качества, чем аналогичная продукция конкурентов. При этом особое значение принимает субъективная оценка качества, т.е. психология восприятия продукта страхователями. Необходимо, чтобы именно страхователи, а не страховщик, считали маркетинговые действия компании и условия договора выгодными и привлекательными. Для определения отношения клиентов к маркетинговой стратегии до своего массового внедрения она может быть испытана на ограниченной аудитории или при помощи описанных выше методов исследования рынка. Задача страховщика при выработке и реализации маркетинговой стратегии состоит в поддержании более высокой оценки качества своей продукции и имиджа марки по

сравнению с таковыми конкурирующих фирм. Для этого на каждом из целевых сегментов необходим свой собственный совершенно определенный набор маркетинговых мероприятий.

Разумеется, оптимальная маркетинговая стратегия в значительной степени зависит от того, какие цели перед собой ставит страховщик и какими средствами он располагает. В зависимости от этого он может проводить более или менее агрессивную маркетинговую политику на всех или только на наиболее важных для него сегментах.

Глава 3. СТРАХОВЫЕ ПРОДУКТЫ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МАРКЕТИНГА

3.1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО ПРОДУКТА

Маркетинговая стратегия страховщика воплощается и реализуется с использованием следующего набора инструментов:

- политика в области страховой продукции;
- ценовая политика;
- способ организации продаж страховой продукции и политика в области распределения;
- стимулирование продаж и системы сбыта;
- общение с потребителями (общественные связи и реклама страховых услуг и т.д.).

Для грамотной и эффективной реализации этой стратегии все ее инструменты должны рассматриваться во взаимной увязке и с учетом взаимного влияния. Выбор тех или иных решений по одному из инструментов в общем случае определяется тем, какие возможности предпочитает страховщик по другим составляющим маркетинговой политики. Важен также учет динамики страховых рынков и продуктов. Многие специалисты в области страхового маркетинга считают именно продукт ключевым звеном маркетинговой стратегии.

Маркетинг возник и начал развиваться вокруг таких товарных групп, как продукты питания, автомобили, бытовая техника. Позднее идеи маркетинга воспринял сектор услуг, к которому относится и страхование. Продуктом называется все, что может быть предложено к потреблению на свободном рынке и предназначено для удовлетворения определенных нужд. Под продуктом можно понимать товар, услуги (транспорт, туризм, страхование), организацию (например, лигу борьбы с раком), человека (политического деятеля, артиста). Остановимся более подробно на понятии страхового продукта. Страховой продукт — набор основных и вспомогательных услуг, предоставляемых страхователю при заключении договора страхования.

В структуре страхового продукта можно условно выделить “ядро”, включающее его основные характеристики — предоставляемые гарантии, страховые суммы, франшизы, цену.

Гарантии воплощаются в конкретных документах (страховом полисе и пояснениях к нему) и в его рекламе. Именно из них страхователь получает сведения о потребительских свойствах страхового продукта и о той полезности, которую он извлечет из его покупки. Сюда также входит дизайн страхового полиса и сопровождающих документов, имя и торговая марка страховщика.

Конечным воплощением страхового продукта являются конкретные *основные* и *вспомогательные услуги*, предоставляемые компанией в рамках данного страхового продукта: это собственно страховые действия, связанные с расчетом и выплатой страхового возмещения (основные услуги), дополнительные услуги в рамках урегулирования страховых случаев (ремонт поврежденного имущества, юридическое содействие и т.д.).

Характерными особенностями страховой услуги (иначе называемой страховым продуктом), влияющими на ее выбор страховщиком, являются:

- технические характеристики — предоставляемые гарантии (страховое покрытие, страхуемые риски), уровень гарантий (страховые суммы), франшизы и т.д.;
- экономические характеристики — цена, индексация страховой суммы, участие в прибылях страховщика, возможность получения ссуды, надежность страховщика;
- общественная ценность (потребительская оценка) — предоставляемая безопасность, прибыльность, престижность, оценка качества послепродажного обслуживания (расследование страховых случаев, дополнительные услуги, внимание к страхователю).

Эти особенности страховой продукции можно рассматривать как критерии выбора потребителем страховой компании и определенного типа ее услуг. Разумеется, значимость этих факторов различается от одного потребительского сегмента к другому. Например, для руководителей предприятий большее значение имеют технические и экономические характеристики страхового продукта, тогда как общественная оценка не играет значительной роли. Для физических лиц важны имидж и престиж торговой марки.

Исследования специалистов показывают, что в современных экономически развитых странах ключевыми факторами для выбора страховщика при одинаковом страховом покрытии для клиента являются (в порядке убывания значимости):

цена страхового продукта (лидирует с большим отрывом от прочих факторов);

качество страховых услуг, в особенности расследование и урегулирование страховых событий;

доверие страхователя к страховщику (престиж торговой марки) и наличие между ними тесных межличностных отношений.

По мере роста конкурентности рынков страховщики вынуждены

изменять свой подход к собственным страховым продуктам, касающийся:

определения характерных особенностей своих страховых услуг и страховой продукции конкурентов;

качества страховой продукции;

реактивности номенклатуры страховой продукции — быстроты реакции условий контрактов и тарифов на изменения требований рынка и индивидуальных потребителей.

Страховые продукты группируются в большие группы по признаку основной фундаментальной потребности, вызывающей их к жизни. Общая потребность, объясняющая появление страхования, — это желание обеспечить собственную экономическую безопасность. Оно может быть разделено на ряд более специфических нужд, из которых основными являются: потребность получить гарантии возмещения на случай непредвиденного неблагоприятного события; обеспечить гарантии благополучия себе и своей семье на случай потери трудоспособности или смерти; создать к определенному сроку некоторый капитал или обеспечить себе безбедную старость. По конкретным потребностям страховые продукты можно разделить на крупные группы, “семьи”, каждая из которых служит для удовлетворения одной наиболее важной характерной потребности. Страховые продукты, служащие для обеспечения экономической безопасности, группируются в класс рискового страхования, два последующих, предназначенных для удовлетворения выше названных специфических нужд, — в “семью” страхования жизни и пенсионного страхования. В дальнейшем семьи страховых продуктов делятся на категории по принципу схожести функций и покрываемых ими рисков. Например, в рамках класса рискового страхования можно выделить страхование имущества, ответственности и здоровья как отдельные категории страховых продуктов. Внутри категорий специалисты выделяют определенные типы, предназначенные для удовлетворения страховых потребностей и покрытия рисков в более узкой области. Так, внутри категории имущественного страхования можно выделить, например, типы продуктов страхования недвижимости, автомобильного страхования, грузов, судов и т.д. Типы, в свою очередь, распадаются на гаммы. Так, страхование недвижимости можно разделить на страхование жилых помещений, офисов, промышленных зданий и т.д. В гаммы входят страховые продукты, т.е. конкретные наборы страховых услуг, предлагаемые клиенту. Схема деления страховой продукции представлена на рис. 3.1.

Каждая страховая компания имеет в своем ассортименте предлагаемых услуг довольно много (иногда до нескольких десятков) разнообразных гамм продуктов. Из схемы (см. рис. 3.1) видно, что для покрытия всей гаммы страховых потребностей необходимо располагать достаточно большим их количеством. Каждая из них является основной маркетинговой единицей,

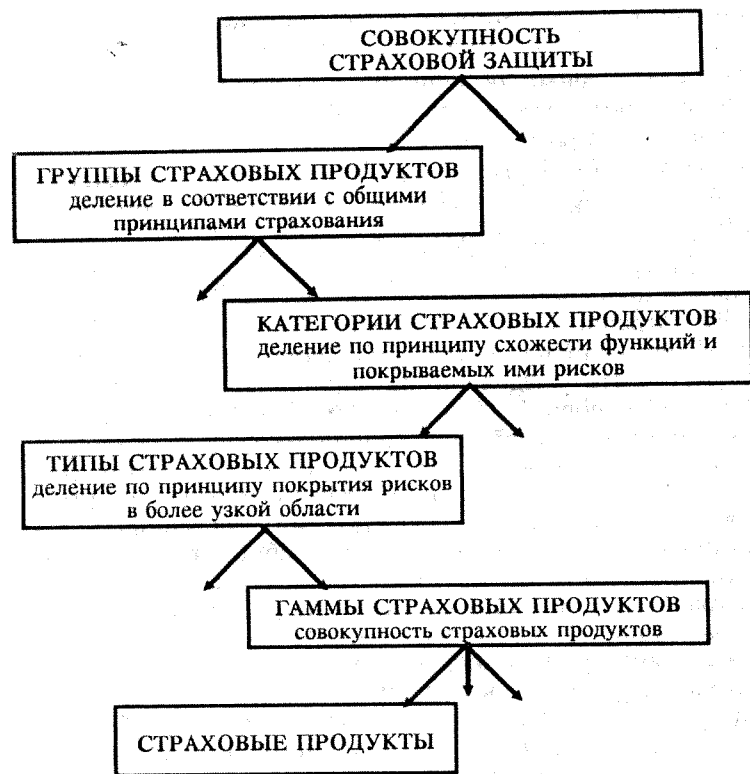


Рис. 3.1. Схема деления страховой продукции

направленной на определенный рынок или его крупный сегмент. Каждая гамма имеет свой дизайн, носит торговую марку и обозначена именем страховщика. Когда потенциальный клиент приходит к представителю страховщика с целью заключения договора страхования, ему предлагают выбор в рамках имеющихся гамм страховых продуктов.

3.2. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ГАММЫ ПРОДУКТОВ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Любой страховой продукт может быть описан двумя способами — на основе маркетингового подхода и с точки зрения актуарной техники. Маркетинговый подход к страховому продукту — это его описание в терминах потребительских оценок и предпочтений, тогда как технический актуарный подход — это перечень предоставляемых страховщиком гарантий, страховые суммы и тарифы, франшизы и т.д. Так, автомобильное страхование с тарифом, зависящим от годового пробега, выглядит следующим

образом: страховая услуга, которую вы оплачиваете только в той степени, в какой вы ею пользуетесь, удобное страхование для тех, кто мало ездит (вторая машина, водитель пожилого возраста и т.д.). В техническом описании — это набор гарантий и методик расчета плавающих тарифных ставок.

При организации продаж страховой продукции основным, естественно, является ее маркетинговое описание. Чтобы обеспечить высокий уровень продаж, страховой продукт должен содержать одну или несколько простых и понятных для потребителя идей, оправдывающих его покупку, превосходить по своим потребительским свойствам аналогичную продукцию конкурентов, не выделяться в ряду аналогичных продуктов по своей цене в худшую сторону. Опыт показывает, что значительному увеличению числа продаж страховой продукции способствует упрощение понимания (восприятия) клиентами ее экономического механизма, а также выгод, обеспечиваемых продуктом. При планировании перспективных мероприятий в области совершенствования гаммы страховой продукции должен учитываться жизненный цикл продуктов, входящих в нее, возможности их модернизации в связи с эволюцией потребностей рынка.

Как уже указывалось выше, гамма страховых продуктов представляет собой основу ассортимента услуг, предлагаемых страховщиком. Каждая гамма строится по всеобщему (“ассортиментному”) принципу, чтобы страхователь мог выбрать в ней продукт, в наибольшей степени удовлетворяющий его потребности. Специалисты условно выделяют в гамме страховых продуктов три основных слоя — нижний, средний и верхний.

Нижний слой — основа гаммы, в него входят простые, дешевые стандартизированные страховые продукты, предоставляющие страхователям простое и не слишком широкое покрытие рисков. В случае обязательного страхования — это минимальное, определяемое законом страховое покрытие. Нижнюю часть гаммы можно сравнить с одеждой массового пошива.

К среднему слою относятся страховые продукты с более полным страховым покрытием, опциями по страхуемым рискам, изменяемыми страховыми суммами и франшизами. Средний слой можно соотнести с пошивом одежды малыми партиями с возможностью ее подгонки по фигуре.

Верхний слой включает дорогие высококачественные страховые продукты с большим количеством гарантий и широким рисковым покрытием, высокими страховыми суммами и возможностями более полного учета потребностей клиента. Это своего рода индивидуальный пошив исходя из потребностей страхователя.

За последние десять лет (1980—1990 гг.) в связи с экономическим кризисом в европейских странах наблюдается любопытная эволюция в соотношении количества продаж по различным этапам (слоям) страховой гаммы. Если на этапе

экономического роста в семидесятые годы наиболее ходовыми были страховые продукты из среднего слоя, то на сегодняшний день в связи с расслоением населения часть потребителей перешла к приобретению минимального покрытия рисков, т.е. спустилась в основание гаммы (нижние слои). Повышение роли страхования в экономической повседневной жизни населения привело к тому, что зажиточный средний класс все чаще переходит от среднего страхового покрытия в верхний слой гаммы. В результате произошло “вымывание” потребителей из середины гаммы. Эту тенденцию можно проиллюстрировать схемой, представленной на рис. 3.2.

Помимо “ассортиментного” (“верного” принципа) гамму

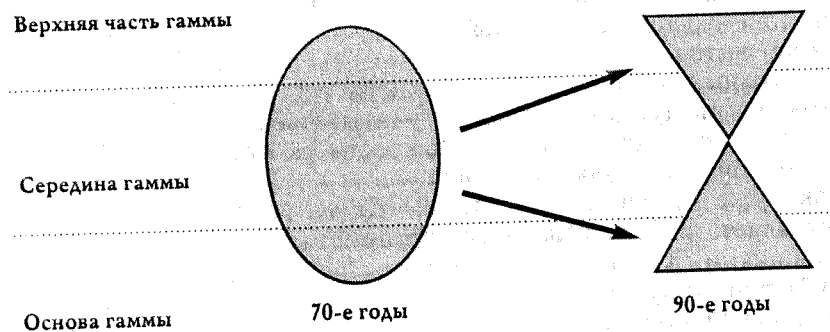


Рис. 3.2. Эволюция потребительских предпочтений в экономически развитых странах за последние двадцать лет

страховых продуктов можно построить по принципу их маркетингового взаимодействия. В этом случае страховые продукты гаммы делятся на продукты-лидеры, продукты-магниты, продукты будущего и тактические продукты.

Страховые продукты-лидеры обеспечивают страховщику наибольшую часть его оборотов (числа заключаемых договоров). Это, как правило, и наиболее доходная страховая продукция. Многие страховщики к продуктам-лидерам относят страхование жилых помещений от всех рисков, страхование промышленных предприятий от огня и воздействия воды.

Назначение *продуктов-магнитов* — обратить внимание потребителя на данную страховую компанию и облегчить совершение первой покупки страхового полиса у данного страховщика. К числу страховых продуктов-магнитов относится, например, страхование автогражданской ответственности. В силу своего обязательного характера оно в первую очередь обращает на себя внимание потенциального клиента. Поэтому компании часто

занижают тарифы по этому виду страхования. Другая группа продуктов-магнитов — разнообразное страхование, рассчитанное на молодых людей, многие из которых до этого еще не страховались. Привлекая их за счет более выгодных условий продуктов-магнитов, страховщик надеется удержать потребителей в своем портфеле и наверстать впоследствии потерянные на этом этапе деньги за счет повышения цены на продаваемые в дальнейшем страховые продукты.

К *продуктам будущего* относятся страховые услуги, еще не востребованные рынком, но которые, по мнению страховщика, получают распространение в перспективе. К ним относятся, например, версии продуктов-лидеров, предназначенные для новых, еще недостаточно распространенных способов продажи. К таким продуктам относится, например, полис страхования жилых помещений, предназначенный для продажи по электронной сети.

Назначение *продуктов тактического назначения* — противостоять атакам конкурентов или же быстрее реагировать на те или иные их действия и на эволюцию рынка. Этот тип продуктов в “мирное” время, как правило, находится в “свернутом” состоянии. Например, страховая компания считает для себя невыгодным на данном этапе заниматься автомобильным страхованием на сегменте молодых водителей. Тем не менее страховщик может ввести в свою гамму продукт, специально предназначенный для молодых водителей, не приступая при этом к его коммерциализации. Если конкурент предпримет атаку на этом сегменте, пытаясь привлечь молодых водителей к себе (такие действия, как указывалось выше, могут быть направлены на закрепление за собой части перспективной клиентуры), страховщик может очень быстро предпринять ответные действия, развернув собственный страховой продукт. При отсутствии собственного “тактического резерва” такая быстрая контратака была бы невозможной. Таким образом, страховщик может быстро реагировать на изменение потребностей рынка, пуская в ход заранее разработанные, но не продвигавшиеся на рынок страховые продукты тактического назначения.

3.3. КАЧЕСТВО СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ

Под качеством страховой продукции чаще всего понимают:

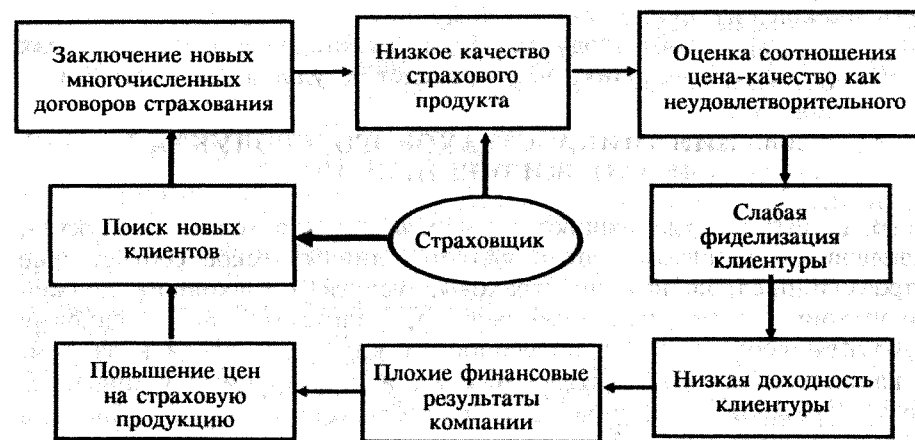
- ее технические характеристики — широту страховых гарантий, количество предоставляемых основных и дополнительных услуг, уровень страховой премии — цену страхового продукта;
- партнерские взаимоотношения с клиентом, установление межличностных отношений между ним и представителем страховщика;
- прозрачность страхового договора;

- своевременное и правильное выполнение действий по текущему обслуживанию договора;
- быстрое, качественное и справедливое урегулирование страховых случаев;
- своевременное и регулярное информирование страхователя о прохождении договора, выплатах и платежах страховой премии;
- наличие дополнительных услуг, сопутствующих урегулированию страхового события.

Клиенты судят о страховой продукции и соответственно формируют имидж страховой марки прежде всего исходя из качества основных и вспомогательных (дополнительных) услуг страховщика и по результатам урегулирования страховых случаев. Если клиент удовлетворен размером страховой выплаты, быстротой урегулирования убытка и дополнительными услугами в связи со страховым событием (юридическое содействие, помощь в восстановлении поврежденного имущества и т.д.), можно ожидать его благоприятной реакции на предложение продлить договор страхования и распространения им положительной информации о страховой компании среди знакомых и родных. Исследования показали, что клиент, довольный качеством страхового продукта, добровольно рассказывает об этом в среднем трем—четырем друзьям или родственникам, тогда как недовольный — десяти—двенадцати. Вообще роль качественного и быстрого урегулирования убытка, как части страховой услуги, чрезвычайно велика, так как на этом этапе реализуются обещания страховщика, сделанные им на стадии продажи страхового продукта. Качество страховой услуги не всегда было первоочередной заботой страховщика. Однако на сегодня оно наравне с ценой страховой услуги входит в число первоочередных забот страховщика на рынке. Без достаточно высокого качества страховой услуги невозможно добиться фиделизации клиентуры, так как недовольные качеством страхователи не согласятся на приобретение дополнительных страховых полисов. Высокое качество страховой услуги позволяет страховщику перейти от активного поиска новых клиентов как основы поддержания собственной рентабельности к опоре на постоянную фиделизированную клиентуру. Роль качества страхового продукта в обеспечении процветания страховой компании можно проиллюстрировать схемой, представленной на рис. 3.3.

В настоящий момент в состав страхового продукта входит все больше “натуральных” услуг: страховщик сам в своей мастерской ремонтирует поврежденную машину или присылает своих мастеров для ремонта прорванного водопровода, направляет свою сиделку к больному и т.д. Это делается как для повышения удовлетворенности страховщика страховым продуктом, так и для снижения цены урегулирования страхового события. Использование обслуживающих предприятий, принадлежащих страховщику (например, юридических контор), или заключение с независимыми фирмами

Ориентация страховщика на привлечение новой клиентуры (стратегия “охотника”)



Ориентация страховщика на фиделизацию клиентуры (стратегия “садовника”)

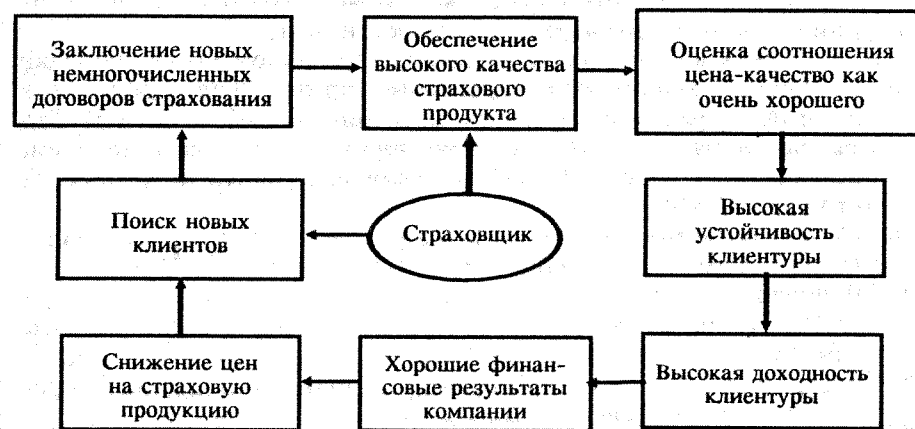


Рис. 3.3. Место политики качества страхового продукта в обеспечении доходности и устойчивости страховой компании

долгосрочных договоров приводит к снижению стоимости восстановления имущества, что в свою очередь позволяет снизить страховые тарифы и за счет этого повысить притягательность страховой услуги. Таким образом, переход на предоставление комплексной услуги с “натуральными” компонентами является эффективным инструментом конкурентной борьбы.

Двойное значение имеет качество страхового продукта для страховых компаний, являющихся филиалами банков. Такие страховщики, как правило, продают свои страховые услуги через сеть банковских филиалов. Поэтому неудовлетворенность клиента качеством страхового продукта обернется как на страховщика, так и на его агента — банк, что приведет к удвоенным потерям.

3.4. ДИНАМИКА СТРАХОВОГО ПРОДУКТА И ЕГО ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ

В политике страховщиков, касающейся страховых продуктов, ключевым элементом успеха является динамическое соответствие спроса и предложения на страховые услуги. Страховщик должен постоянно проверять, насколько предлагаемые им страховые продукты соответствуют потребностям клиентов; следить за тем, в какой степени разрабатываемые им и планируемые к применению страховые продукты будут соответствовать потребностям рынка в будущем. Для этого страховщик должен постоянно задавать себе следующие вопросы.

1. Каких преимуществ и выгод для себя добивается клиент, покупая страховое покрытие определенной категории (надежность страховой защиты, высокая доходность инвестиций, гарантии обеспеченной старости и т.д.)?

2. Можно ли проранжировать (расположить в порядке убывания значимости) факторы притяжения, делающие данный страховой продукт притягательным для клиента (малая цена, высокое качество страховой услуги, гарантии, подобранные в зависимости от индивидуальных потребностей страхователя)?

3. Соответствует ли гамма страховых продуктов, предлагаемая компанией, комплексным страховым потребностям клиентов?

4. Обеспечивают ли страховые операции высокие обороты (число заключенных договоров) и приемлемую рентабельность портфеля, т.е. правильно ли проведено позиционирование страховой продукции?

5. Какова эволюция рынков и предлагаемой на них страховой продукции конкурентов?

6. Появление каких новых страховых продуктов на рынке можно прогнозировать?

7. Какие внешние факторы влияют на эволюцию страхового рынка и его потребностей (новые законодательные требования об обязательном страховании, снижение роли социального страхования, введение в экономический обиход новых неформальных требований о страховании тех или иных обязательств контрагентов и т.д.)?

Каждая гамма страховых продуктов изменяется во времени. Их динамика является проявлением той или иной маркетинговой стратегии страховщика. Гамма может расширяться, сужаться, ликвидироваться вовсе или сливаться с другой гаммой. Расширение гаммы является инструментом более гибкого реагирования на рост рыночного сегмента, повышение его значимости для страховщика, изменение требований рынка к той или иной группе страховых услуг. Увеличение числа или повышение качества продуктов какой-либо гаммы может служить показателем того, что страховщик намерен предпринять активные действия по наращиванию своей доли на определенном сегменте рынка. Сворачивание гаммы может свидетельствовать, что данный сегмент более не интересен страховщику, например, из-за переориентации страховщика на новые рынки или способы продажи, из-за сужения сегмента рынка, снижения его прибыльности вследствие понижения среднего уровня доходов страхователей или ужесточения конкуренции. В перечисленных выше случаях страховая гамма либо сворачивается полностью, либо сводится к минимуму за счет сокращения числа и упрощения страховых продуктов.

Разумеется, страховые продукты появляются и исчезают, открывая путь для новых страховых услуг. Этот процесс находит свое выражение в жизненном цикле страхового продукта.

Жизненный цикл страхового продукта сильно отличается от цикла для большинства товаров широкого потребления. Во-первых, страховой цикл более длинный — страховые полисы могут без существенных изменений продаваться в течение десятилетий, что невозможно для товарной продукции. Во-вторых, затраты на начальный этап жизненного цикла страхового продукта существенно меньше, чем для товаров широкого потребления. А в-третьих, продолжительность действия договора страхования может многократно превосходить продолжительность его жизненного цикла, т.е. возможно положение, когда страховщик давно отказался от коммерциализации данного вида страхового продукта, но имеет его в своем портфеле.

Вообще жизненный цикл страхового продукта можно разделить на следующие этапы (см. рис. 3.4).

1. Исследование и проектирование страхового продукта. На этом этапе выбирается целевой сегмент рынка, т.е. клиентура, на которую рассчитан страховой продукт; определяются условия страхования и тарифы исходя из тех целей, которые ставит перед собой страховщик; тестируется продукт на рынке. Особенностью страховой продукции, относящейся к сфере услуг, является отсутствие этапа производства. Это отличает страхование от, например, автомобилестроения. Сразу вслед за разработкой идет продвижение страхового продукта на рынок.

2. Внедрение страхового продукта на рынок. Цель страховщика на этом этапе — создание спроса на него. Продажи его невелики,

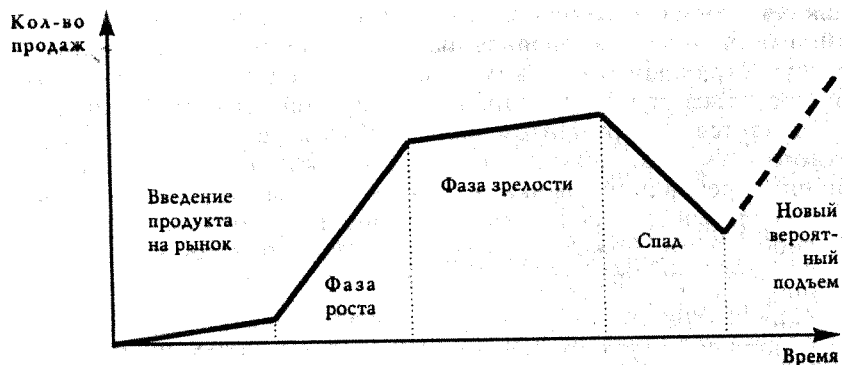


Рис. 3.4. Схема жизненного цикла страхового продукта

продукт мало известен страхователям. Обычно этот период требует больших вложений в рекламу, стимулирования агентской сети, информирования потребителей о качествах и назначении новой страховой программы.

3. Фаза роста. Маркетинговые усилия страховщика открывают рынок для продукта. Спрос на него растет, тарифы и особенности системы сбыта адаптируются к рыночным условиям и особенностям реакции потребителей на него, реклама и иные способы распространения информации из уст в уста создают спрос на данный вид страховых услуг, за счет чего он завоевывает все большую долю рынка.

4. Фаза зрелости. На этом этапе прирост продаж замедляется, продукт переходит в разряд обычных инструментов рынка. Ресурсы клиентуры, которая может быть заинтересована особенностями данной страховой услуги, исчерпываются, и поэтому количество продаж достигает стадии насыщения.

5. Стадия спада. Страховой продукт перестает удовлетворять потребности значительной части потребителей и количество продаж падает. На этой стадии страховщики часто проводят модернизацию страхового продукта, подгоняя перечень страхуемых рисков, условия страхования, оговорки, франшизы под новые требования потребителей. Если эта операция оказалась удачной, для продукта наступает новый этап роста. В противном случае страховщик отказывается от его дальнейшей коммерциализации, довольствуясь уже заключенными договорами.

Клиенты, особенно по долгосрочным договорам страхования, могут оказаться не удовлетворенными условиями контракта еще до окончания срока его действия, т.е. договор может морально устареть в процессе своего действия. Так, развитие рынка ввело

в практику долгосрочного страхования жизни предоставление компанией при страховом событии ряда новых услуг, например юридических, которые не были в обиходе страховщиков двадцать лет назад, когда заключались многие ныне действующие договора. При таких обстоятельствах страховщик перезаключает договор, т.е. модернизирует его в соответствии с требованием страхователя.

Динамика жизненного цикла страховых продуктов, представленная на рис. 3.4, связана с двумя основными факторами:

- полнотой удовлетворения потребностей, т.е. соответствием качества продукта ожиданиям клиентов,
- широтой и развитием рыночного сегмента.

В зависимости от степени соответствия потребностям рынка продукт должен модернизироваться и приспосабливаться к ним. На прогрессирующем рыночном сегменте должна развиваться система продаж и дополнительных услуг, включенных в состав страхового продукта. Все это требует дополнительных финансовых вложений. Определить необходимость дополнительных инвестиций можно при помощи «Бостонской матрицы», разработанной фирмой «Бостон Консалтинг Групп», которая в общем случае описывает динамику страховых продуктов (см. рис. 3.5). В ней необходимость инвестиций определяется двумя параметрами — долей продукта на специфическом рыночном сегменте и его динамикой — развитием или свертыванием.

	Доля рынка		
	Большая	Незначительная	
Быстрое развитие рыночного сегмента	<i>Самофинансирование</i> <i>прибыльность</i> Звезда Крупные инвестиции в сохранение и удержание лидирующих позиций	<i>Значительная нехватка средств (убыточность)</i> Дилемма Дополнительные инвестиции для завоевания лидерства, сегментация или сворачивание продукта	↑ Необходимость дополнительных финансовых вложений
Стабильность рыночного сегмента	<i>Высокая прибыльность</i> Дойная корова Стабилизация и сохранение доли на рынке, отказ от инвестиций	<i>Самофинансирование или дефицит ресурсов</i> Собака (мертвый груз) Сворачивание страхового продукта или сохранение в нынешнем виде без дополнительных инвестиций	
← Растущая прибыльность →			

Рис. 3.5. «Бостонская матрица» для страховых продуктов

Обычно считается, что рыночный сегмент прогрессирует быстро, если он ежегодно увеличивается не менее чем на 10%. Таким сегментом страхового рынка в настоящий момент в промышленно развитых странах является страхование жизни. Разумеется, вложения дополнительных ресурсов должны, в первую очередь, направляться в страховые продукты, обслуживающие интенсивно развивающиеся рынки. Эти средства поставляют “дойные коровы” — страховые продукты, обслуживающие стабильные и большие доли рынка, которые, как правило, обеспечивают достаточно высокую доходность.

В разделе, посвященном маркетинговой стратегии страховщика, уже говорилось о важности правильного позиционирования страхового продукта — выборе для него целевых сегментов рынка. Однако в связи с динамикой рынка и моральным старением страховых продуктов все большее значение приобретает переме-

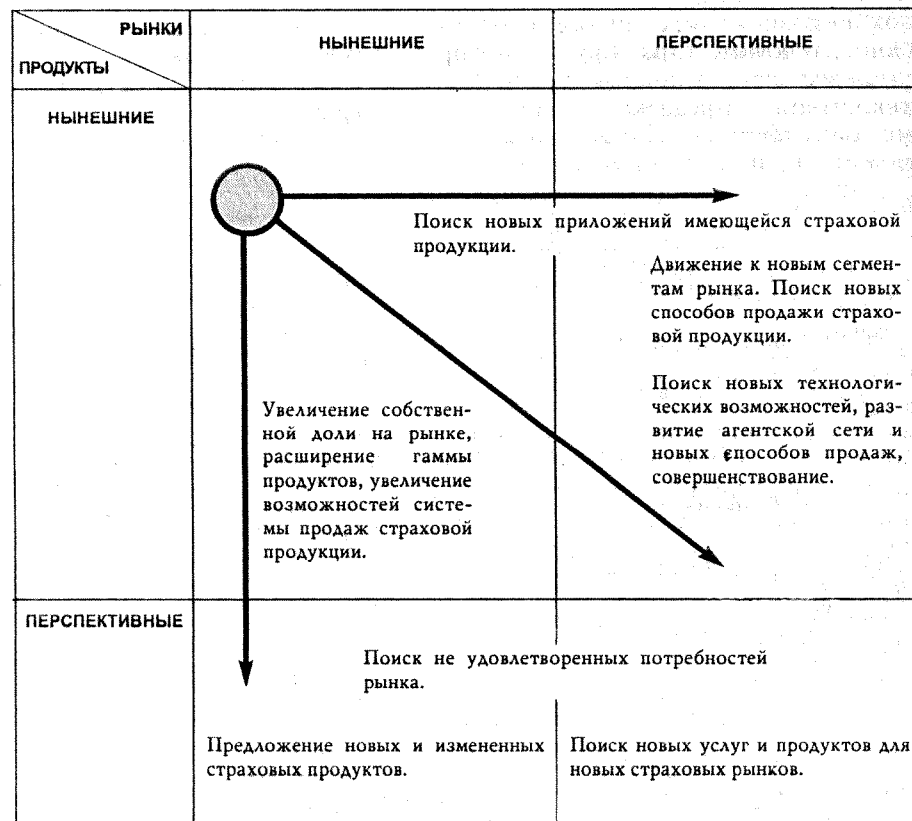


Рис. 3.6. Схема действий страховщика в области динамического позиционирования собственной страховой продукции

щение продуктов с сегмента на сегмент, сопровождающееся их модернизацией и переориентацией, а также разработка новых продуктов для имеющихся и перспективных сегментов. Такой подход позволяет страховщику поддерживать динамическое равновесие в собственном страховом портфеле (см. рис. 3.6).

Совершенствование гаммы страховой продукции по конкретным сегментам рынка достигается за счет вывода из нее устаревших продуктов, их модернизации, за счет расширения номенклатуры страховых услуг, ориентацией на данный сегмент целевых продуктов с других сегментов за счет “репозиционирования”.

Модернизация страхового продукта может включать в себя, например, изменение гарантий и тарифов. Так, в контракт комплексного страхования жилых помещений могут быть введены дополнительные гарантии, касающиеся страхования драгоценностей членов семьи, очков ребенка во время его нахождения в школе и т.д.

“Репозиционированный” страховой продукт сохранит основные формулировки, гарантии, страховые суммы, франшизы и тарифы (т.е. все свои основные технические характеристики), однако его рекламная “упаковка” и сопровождающие пояснительные документы изменятся. Например, страхование второй семейной машины может превратиться в страхование автотранспорта с гибким тарифом, зависящим от годового пробега автомобиля.

3.5. КОМПЛЕКСНЫЙ (ПАКЕТНЫЙ) ХАРАКТЕР ПРОДАЖ СТРАХОВЫХ ПРОДУКТОВ

Страховщики в прошлом в основном ориентировались на продажу индивидуальных страховых продуктов, тогда как сейчас компании предпочитают продавать страхователям несколько продуктов в пакете, называемом гаммой. Под этим термином понимается комплексная страховая услуга, состоящая из нескольких логически связанных между собой страховых продуктов, иногда также называемая пакетом. Такой гаммой может быть, например, совместное страхование всех аспектов предпринимательской деятельности физического лица, включающее в себя страхование имущества предприятия от всех рисков, ответственности перед третьими лицами, страхования автогражданской ответственности, несчастного случая на производстве, а также жизни и здоровья предпринимателя. Семье может быть предложен пакет, состоящий из страхования жилья от всех рисков, автострахования, медицинского страхования и долгосрочного страхования жизни. В последнее время страховщики предпочитают продавать свою продукцию именно в пакетах, так как это снижает издержки, связанные с привлечением клиентуры по отдельному договору, повышает конкурентоспособность компании за счет снижения цены, способствует фиделизации страхователей.

Приведем пример конкретного комплексного предложения одной французской страховой компании, рассчитанного на промышленные предприятия.

Пакет включает в себя три основные составляющие: страховые имущества, жизни и здоровья, а также ответственности. Руководителю компании предлагается дополнительное социальное страхование для него самого и его персонала, которое требуется согласно коллективному договору. Особый вариант дополнительного социального покрытия, включающий медицинское и пенсионное страхование, может быть предоставлен руководителю и его семье, если он не является наемным сотрудником предприятия, а его собственником, т.е. не попадает под обычный режим социального страхования. В социальный блок входит также программа дополнительного пенсионного и медицинского страхования, страхования жизни для всего предприятия, накопительное страхование с выплатой страховой суммы при увольнении с фирмы, накопительное страхование для руководителя фирмы и всех ее сотрудников, страхование персонала при командировках за границу.

Помещения, оборудование, производственные запасы фирмы будут застрахованы либо в соответствии с контрактными обязательствами (например, в случае аренды помещений), либо в соответствии с перечнем рисков по желанию менеджеров. В предложение, касающееся имущества фирмы, также входит специальное страхование компьютерных баз данных, самих компьютеров и другого технически сложного оборудования. В комплексное предложение входит страхование ответственности предприятия. Она может быть застрахована как по минимальному перечню рисков (в случае законодательного требования об обязательном страховании), либо по выбору руководства фирмы. В производственный блок входит, кроме этого, страхование потерь на случай остановки процесса производства по различным причинам, а также страхование ответственности при получении кредита или в случае лизинга.

На французских предприятиях в силу закона формируется совет представителей трудового коллектива, участвующий в решении некоторых вопросов управления предприятием. В комплексное страховое предложение входит страхование ответственности руководства и членов производственного совета перед персоналом и перед третьими лицами на случай принятия неправильных или незаконных управленческих решений.

Особый блок комплексного предложения касается страхования в области отношений между совладельцами предприятия. Партнерам предлагается накопительное страхование на тот случай, если один или несколько пакетов акций их фирмы будут выставлены на продажу. В этом случае накопленные средства (страховая сумма) могут быть использованы ими для покупки поступивших

в продажу акций. Передача прав собственности на предприятие, в частности, при осуществлении прав наследования, часто сопровождается большими дополнительными издержками и выплатой налогов. Для создания специального резервного фонда на эти цели предусматривается заключение специального договора страхования. Стоимость предприятия (его капитализация) может быть подвержена серьезным колебаниям. На случай серьезного падения рыночной стоимости фирмы ее владельцы могут застраховать себя при помощи специального договора, входящего в пакет комплексного предложения. Если после смерти владельца предприятия его наследники не намерены управлять фирмой, лицо, которому предлагается возглавить дело, должно выкупить контрольный пакет акций. Средства для этого вероятного события оно может собирать при помощи специального договора накопительного страхования. Накопительное страхование может быть также использовано сотрудниками предприятия, чтобы со временем купить пакет акций своей фирмы и стать ее совладельцами.

3.6. РАЗРАБОТКА И ПОЗИЦИОНИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ГАММЫ

Наибольшие трудности для страховщиков представляет разработка и позиционирование новых страховых продуктов. Страховщики достаточно редко прибегают к этому, предпочитая репозиционировать или модернизировать уже имеющиеся у них продукты. Необходимость в новом продукте возникает, если страховщик еще не работал на данном рынке и когда требуется осуществить прорыв на определенном сегменте, используя в качестве инструмента привлечения внимания совершенно новый, незнакомый публике продукт.

Разработка нового продукта включает в себя следующие этапы:

- поиск идеи нового продукта;
- экономический анализ идеи;
- сбор информации о потенциальном рынке и целевом сегменте будущего продукта, анализ конкуренции на нем;
- проведение маркетинговых исследований и актуарных расчетов относительно перспективности выбранного сегмента;
- разработку технической стороны нового продукта и его рекламной оболочки;
- разработку маркетинговой стратегии для нового продукта.

Рассмотрим процесс разработки нового страхового продукта на примере специальной гаммы страхования жизни, предназначенной для людей пожилого возраста.

Начальной стадией работы над любым страховым продуктом является разработка основной идеи, опирающейся и вытекающей

из исследования страхового рынка. Решение о разработке продукта может быть "реактивным", т.е. следующим за развитием рынка и реагирующим на его эволюцию, или "преактивным", предвосхищающим развитие потребительских ожиданий и потребностей. Вообще говоря, появление нового продукта может в принципе создать новый класс потребностей, основывающихся на ранее скрытых (латентных) нуждах. Естественно, опережение развития рынка несет в себе большой риск, так как расчеты могут не оправдаться. Однако тот, кто выходит на еще не развившийся в полной мере рынок первым, имеет шансы захватить его значительную часть. Идея нового страхового продукта, как правило, уже содержит в себе целевой сегмент, на который его предполагается нацелить.

Идея может исходить из внешнего окружения компании (например, копировать удачные действия конкурента) или опираться на мнение специалистов внутри компании или ее клиентуры. Так, демографами было установлено, что в развитых странах происходит довольно быстрое старение населения, приводящее к увеличению доли пожилых людей (т.е. тех, кому больше 60 лет). Они обладают своими специфическими потребностями в области страхования, поэтому рост этого сегмента страхового рынка не мог не обратить на себя внимание страховщиков.

Идея превращается далее в концепцию — общее описание будущих свойств продукта. Концепция может быть протестирована на основании собеседования с представителями будущей целевой аудитории с использованием описанных выше методов в разделе, посвященном качественному исследованию рынков. Далее следует этап исследования потенциального рынка: маркетинговые исследования, оценка потенциальной аудитории, конкурентность рынков, потребности потенциальных страхователей и т.д. Французские специалисты подсчитали, что только около 10% лиц пожилого возраста имеют полисы страхования жизни; неохваченная ими потенциальная клиентура составляет на сегодняшний день более 530 000 человек. Основные потребности людей старшего возраста:

- сохранение качества жизни, достигнутого на протяжении активной деятельности;
- обеспечение достатка в будущем для своих близких;
- повышение безопасности и надежности своих вложений;
- передача своих накоплений наследникам с минимальными потерями.

Особенностью этой аудитории является ее повышенная (по сравнению с прочими сегментами) чувствительность к качеству отношений с представителем страховщика. Здесь более чем где бы то ни было необходимы отношения доверия и человеческого участия. Кроме того, агент (или брокер) должен быть не только продавцом, но и советчиком по проблемам страхования, налого-

обложения, юридическим вопросам. Желательно, чтобы в страховую гамму (в пакет страховых услуг) включались дополнительные услуги, связанные, например, с юридическим содействием, уходом за инвалидами и т.д.

На основании общего анализа перспективного сегмента рынка и его потребностей страховщик принимает окончательное решение о движении вперед или сворачивании проекта. Если принято решение о развитии данного проекта, он переходит в свою следующую стадию более подробных проработок.

Страховая гамма, предлагаемая лицам пожилого возраста, должна учитывать все перечисленные выше потребности. Однако для выявления приоритета одной потребности перед другой, а также для анализа мотивации потребителей в этой области надо провести специальное исследование, чтобы получить количественные данные относительно притягательности той или иной стороны страхового продукта. Результаты исследований, проведенных на французском страховом рынке, приведены в табл. 1 и 2. В первой из них представлены основные причины, побуждающие к покупке страхового полиса людей разного возраста, а во второй — основные характерные особенности страховщика и его продукта, на основании которых клиент выбирает страховую компанию.

Таблица 1

Основные причины, побуждающие людей разного возраста к покупке страхового полиса

Возрастная группа, лет	Относительная доля этой части населения	Основные причины страхования жизни		
		Самая важная причина и доля указавших ее в ходе опроса	Вторая по значимости причина и доля указавших ее в ходе опроса	Третья по значимости причина и доля указавших ее в ходе опроса
Менее 30	15%	Налоговые льготы 32%	Подготовка пенсии 18%	Накопления для крупных покупок 17%
30—39	15%	Подготовка пенсии 35%	Налоговые льготы 25%	Сбережения 13%
40—49	15%	Подготовка пенсии 49%	Налоговые льготы 18%	Инвестиции 11%
50—59	14%	Подготовка пенсии 45%	Налоговые льготы 20%	Инвестиции 12%

Возрастная группа, лет	Относительная доля этой части населения	Основные причины страхования жизни		
		Самая важная причина и доля указавших ее в ходе опроса	Вторая по значимости причина и доля указавших ее в ходе опроса	Третья по значимости причина и доля указавших ее в ходе опроса
60—69	21 %	Налоговые льготы 26 %	Передача наследства 19 %	Подготовка пенсии 16 %
70—70	13 %	Передача наследства 31 %	Налоговые льготы 25 %	Инвестиции 11 %
80 и более	7 %	Передача наследства 31 %	Налоговые льготы 21 %	Получение доходов 12 %
Наиболее важные причины		Подготовка пенсии 26 %	Налоговые льготы 24 %	Передача наследства 13 %

Таблица 2

Основные характерные особенности страховщика и его продукта, на основании которых клиент выбирает страховую компанию

Возрастная группа, лет	Относительная доля этой части населения	Основные причины выбора страховщика		
		Самая важная причина и доля указавших ее в ходе опроса	Вторая по значимости причина и доля указавших ее в ходе опроса	Третья по значимости причина и доля указавших ее в ходе опроса
Менее 30	15 %	Наибольшие финансовые выгоды 28 %	Минимальная премия 19 %	Высокая доходность 18 %
30—39	15 %	Наибольшие финансовые выгоды 28 %	Высокая доходность 17 %	Минимальная страховая премия 14 %
40—49	15 %	Наибольшие финансовые выгоды 24 %	Качество обслуживания и советов представителя страховщика 17 %	Минимальная страховая премия 16 %
50—59	14 %	Наибольшие финансовые выгоды 23 %	Минимальная страховая премия 17 %	Качество обслуживания и советов 16 %

Возрастная группа, лет	Относительная доля этой части населения	Основные причины выбора страховщика		
		Самая важная причина и доля указавших ее в ходе опроса	Вторая по значимости причина и доля указавших ее в ходе опроса	Третья по значимости причина и доля указавших ее в ходе опроса
60—69	21 %	Наибольшие финансовые выгоды 26 %	Качество обслуживания и советов 20 %	Наибольшие финансовые выгоды при передаче наследства 14 %
70—79	13 %	Наибольшие финансовые выгоды 25 %	Качество обслуживания и советов 26 %	Наибольшие финансовые выгоды при передаче наследства 16 %
80 и более	7 %	Наибольшие финансовые выгоды 26 %	Наибольшие финансовые выгоды при передаче наследства 24 %	Наибольшие финансовые выгоды 20 %
Наиболее важные причины		Наибольшие финансовые выгоды 25 %	Качество обслуживания и советов 18 %	Минимальная премия 14 %

Такое исследование позволяет точно прогнозировать ожидания потребителей старшего возраста, т.е. целевого сегмента, выбранного страховщиком.

Следующий этап — оценка имеющихся возможностей, времени и сил, необходимых для технической реализации нового страхового продукта и его последующей коммерциализации. На этом этапе страховщик должен решить, располагает ли он финансовым потенциалом, подготовленными агентскими кадрами и специалистами в области маркетинга и актуарных расчетов, т.е. всем тем, что необходимо для коммерциализации новой гаммы страховых продуктов, рассчитанной на пожилых людей. На Западе, в частности во Франции, существующий режим налогообложения страхования жизни оценивается как благоприятный, и имеются большие возможности эффективного и надежного инвестирования страховых резервов. Кроме того, страхование жизни в большей степени, чем другие финансовые инструменты, способствует снижению налогов на наследство и является хорошим способом

обезопасить собственные накопления, т.е. решает основные проблемы этой группы клиентов.

В заключение второй стадии разработки страховой продукции намечаются ее основные технические характеристики. В частности, определяется, что страховая гамма будет включать в себя: три продукта по страхованию жизни и три продукта накопительного страхования, содержащие в себе различные комбинации ответов на запросы страхователя. Устанавливается, что доходность страховых контрактов будет на 4—5 пунктов превосходить инфляцию, что обеспечит их привлекательность для клиентов.

На следующем (основном) этапе страховщик приступает к подробной разработке страховой продукции. Определяются: гарантии, страховые суммы, франшизы, тарифы, особые условия договоров (например, условия досрочного расторжения договора, что особенно важно при страховании жизни), бонус (участие страхователя в прибылях страховщика), страховые премии, условия их перечисления и т.д. Далее проводится юридический анализ условий страхования. Важнейшей составляющей работ в плане разработки новой гаммы является планирование маркетинговых усилий по ее коммерциализации, после чего на основании имеющейся предварительной информации делается прогноз прибылей от продажи гаммы продуктов и расходов на ее коммерциализацию.

Стратегии запуска страхового продукта могут быть совершенно различными. Единых рецептов их коммерциализации не существует, однако есть два основных подхода к этой проблеме. Первый из них — активный способ запуска, заключающийся в массовой атаке на потребителя с использованием всех имеющихся средств воздействия — широкой рекламы, агентских усилий, стимулирования сбыта. Второй способ — постепенный, осторожный и состоит во введении продукта в страховую гамму сетей сбыта без особой рекламы и специальных маркетинговых усилий. Первоначально такое внедрение осуществляется на небольшом территориальном сегменте, затем, по мере накопления опыта, продукт распространяется все шире. Если потребительская реакция и технические результаты продаж благоприятны, в коммерциализацию продукта включается реклама и иные маркетинговые средства активизации сбыта.

Рассмотрим последовательность действий по активному запуску в продажу гаммы страховой продукции, предназначенной для страхования жизни.

В рамках маркетинговых усилий изготавливаются макеты рекламы и сопроводительных документов для страховой гаммы (особые для каждой специализированной агентской сети), разрабатываются методики привлечения клиентов агентами компании, стимулирования клиентов и самих агентов. Детальнейшим образом анализируется аргументация, призванная заинтересовать и доказать важность этого вида страхования для клиента.

Вслед за этим осуществляется тестирование продукта на определенном региональном сегменте. Тестирование окончательно выявляет реакцию целевой аудитории на продукт и его маркетинговую оболочку, эффективность рекламы и других маркетинговых усилий. По результатам тестирования осуществляется окончательная доводка страхового продукта, агентов обучают пользованию гаммой страховой продукции, организуются региональные семинары, на которых агентов знакомят с новыми страховыми продуктами, учат аргументировать необходимость их приобретения клиентами. Маркетинговые подразделения страховщика готовят подробный план действий агентов, в доступной форме описывающий буквально каждый их шаг при организации продаж. Каждому из них помимо собственно страхового продукта выдается на руки специально изготовленный портфель, набитый маркетинговыми проспектами и брошюрами, содержащими подробные алгоритмы действий в различных ситуациях. Эти разработки включают в себя помимо всего прочего и планы вмешательства специалистов разного уровня в процесс продаж на различных его стадиях в зависимости от сложности потребностей клиента. Маркетологи исходят из того, что наилучшим способом содействия агентам является предвидение и описание их действий во всех возможных положениях.

Для того чтобы сделать потенциальную клиентуру более чувствительной к новой гамме долгосрочного страхования жизни для пожилых людей, а также для того, чтобы повысить ее значимость в их глазах, в качестве основных рекламных аргументов при продаже выбраны следующие вопросы. Хотите ли вы сохранить в будущем свой нынешний уровень жизни? Помочь вашим близким? Передать наследство с минимальными налогами? Важным рекламным аргументом является надежность страховщика, его длительный стаж работы на рынке и большой накопленный опыт.

Маркетологами разрабатывается подробнейший план операции по внедрению гаммы на рынок, которому должны одновременно следовать все агенты компании на всей территории страны. Все этапы плана первоначально моделируются на компьютере с использованием соответствующей математической модели, предназначенной для оценки эффективности маркетинговых акций. В основе математической модели лежат зависимости результата от условий проведения мероприятий, полученные на основании анализа большого опыта специалистов по маркетингу.

Начальный (скрытый) этап включает подготовку в каждом агентстве на территории страны списков потенциальных клиентов по страхованию жизни. Ими могут быть лица, уже имеющие договор страхования с данным агентством, лица преклонного возраста, проживающие на данной территории, те, кто по имеющимся у агента данным, может нуждаться в страховании

жизни. Всего в этом списке должно быть не менее 160—180 человек. Базы данных потенциальных клиентов формируются на местах различными способами (см. раздел, посвященный исследованиям страхового рынка). Информация может быть заимствована также из национальных баз данных, находящихся в распоряжении “головного” офиса фирмы.

Далее в один и тот же день (день “Д”) все агенты выставляют в своих торговых точках стенды и вывешивают плакаты, извещающие о появлении новых страховых продуктов, начинается раздача буклетов и листовок среди клиентов и просто прохожих, распространяется информация о розыгрышах призов. Одновременно рассылаются рекламы потенциальным клиентам по почте. Параллельно с этим на национальном телевидении выходит реклама новой гаммы, информация о ней появляется в газетах в разделе экономических страховых новостей и в виде прямой рекламы. Этот этап занимает два дня. За это время агент обязан встретиться не менее чем с десятью потенциальными страхователями и провести с ними разъяснительную работу. Чтобы облегчить проведение встреч с клиентами, агентам выдается буклет с типовыми схемами построения беседы, рекламными аргументами и последовательностью их изложения. Буклет содержит описание основных способов преодоления сопротивления клиента и ответы на его типовые вопросы. Для облегчения рассылки почты агентов учат пользоваться специально разработанной компьютерной программой, которая может автоматически, на основании баз данных, писать письма потенциальным страхователям. Причем эти письма могут составляться с учетом особенностей клиентов, отраженных в компьютерной картотеке.

Второй этап операции длится три дня и полностью посвящен работе с клиентами. За это время агент должен связаться по телефону с теми, кто не ответил на письменное обращение и провести не менее десяти “живых” встреч с клиентами. У каждого агента есть специальный буклет с инструкцией, как надо разговаривать с клиентом по телефону.

Продолжительность третьего этапа операции — два дня. Его главное содержание — рассылка второй волны коммерческой рекламы по почте и встреча еще с десятью потенциальными клиентами.

Так проходит первая неделя кампании по внедрению гаммы новой страховой продукции. Другие недели повторяют в общих чертах порядок действий на первой неделе, за исключением рекламы на национальном телевидении и раздачи рекламных листовок на улицах. *Всего акция по внедрению новой гаммы длится четыре месяца.*

На время проведения акции по внедрению новой страховой гаммы на рынок агентам дается право отступать от условий страхования в пользу клиентов, чтобы облегчить распространение

новой страховой продукции. Кроме того, среди страхователей, купивших продукты из новой гаммы в течение этих четырех месяцев, каждую неделю проводятся розыгрыши призов, главные из которых — круизы в Карибском море на двоих. Система стимулирования страховых агентов в ходе этой акции построена на довольно сложной системе подсчета очков, учитывающей количество, тип и условия проданных договоров, собранную страховую премию, включая премию, которая должна быть перечислена в будущем по договорам с периодическими взносами. При подсчете очков в расчет принимается и динамика названных показателей: чем больше прирост, тем выше бонус, прибавляемый к набранным баллам. Все агентства страны для уравнивания их шансов в этом соревновании делятся на группы в зависимости от географического положения, принадлежности к городской или сельской зоне, широты охвата имеющейся клиентуры. Для каждой группы определяется повышающий или понижающий коэффициент к набранному ими количеству очков.

В премиальной системе имеется два уровня. Как только то или иное агентство переходит нижний порог, каждому сотруднику в зависимости от его положения выписывается премиальный чек. Агентства, превысившие второй уровень, получают право в полном составе отправиться в океанский круиз.

3.7. ЦЕНА СТРАХОВОГО ПРОДУКТА

Как уже отмечалось выше, в настоящее время состояние страховых рынков характеризуется ужесточением конкуренции. В первую очередь это касается таких массовых (рассчитанных на широкий круг клиентов) видов страхования, как страхование грузов, имущества предприятий (недвижимости) и физических лиц, включая страхование автомобилей. В конкурентной борьбе за клиента страховые компании используют, прежде всего, улучшение свойств (качественных характеристик) страховой продукции, предлагаемой потребителям. Под качеством страхового продукта здесь понимается набор его потребительских свойств, предлагаемых потребителю.

К числу основных свойств страховой продукции, составляющих ее качество, относятся ее стоимость (страховой тариф), покрываемые риски и условия наступления ответственности страховой компании (особые условия, исключения и франшизы). Поскольку страховые компании в развитых странах предлагают своим клиентам практически одинаковое покрытие одних и тех же рисков, ценовые факторы приобретают чрезвычайно большое значение. Они важны для страховых компаний в связи с высокой чувствительностью потребителя к цене страховой продукции.

В Западной Европе в связи с ожесточенной конкуренцией

страховых компаний и высокой насыщенностью рынков их услугами, основным фактором, определяющим выбор страховщика клиентом, является стоимость страховой продукции. Например, во Франции 59% клиентов страховых компаний в качестве основного фактора выбора компании при страховании личного автотранспорта называют цену страховой продукции. По другому массовому страховому продукту — страхованию недвижимости частных лиц — этот процент несколько меньше — порядка 38%. Однако если учесть, что значимость других факторов выбора страховой компании клиентом (например, качества дополнительных услуг страхового агента, известность страховой марки и т.д.), следующих по важности после цены, не превосходит 5—7%, становятся понятными усилия страховщика по правильному выбору ценовой политики. Ценовая политика страховщика должна сочетать в себе интересы привлечения клиентов и доходности страховой деятельности.

Цена страховой продукции в наиболее общем случае делится на две основные составляющие: издержки производства (себестоимость) и норму прибыли страховщика. *Себестоимость — это отчисления в страховые резервы, стоимость содержания головного офиса и агентской сети, относящиеся на данную страховую продукцию, а также цена маркетинговых (например, рекламных) усилий по ее продвижению.* Страховые резервы рассчитываются на основании прогноза вероятности наступления страховых событий и предназначены для выплаты страхового возмещения. *Норма прибыли — это надбавка к цене, в общем случае зависящая от средней по финансовому рынку нормы прибыльности вложений.* Норма прибыли может быть повышена или понижена, от этого зависят колебания рыночной цены страховой продукции.

В нормальной ситуации цена страховой продукции не может опускаться ниже издержек производства. Однако страховщик может на какое-то время снизить ее ниже минимально возможной величины для завоевания рынка и устранения конкурентов. В этом состоит основное содержание так называемых «ценовых войн» страховщиков. Как правило, они кончаются плачевно для всех их участников. Механизм их примерно следующий. Один из страховщиков, решив завоевать большую часть рынка, выделяет один или несколько страховых продуктов, которые, по его мнению, наиболее привлекательны для клиентов (продукты-магниты). Далее он снижает цену на них ниже себестоимости. Разумеется, его доля рынка растет, а он сам терпит убытки. При этом страховые резервы, сформированные по продуктам-магнитам, оказываются недостаточными для выплаты страхового возмещения, а разница покрывается за счет резервов по другим страховым продуктам или сделанных ранее накоплений.

Другие страховщики также вынуждены снижать цены, чтобы удержать свою клиентуру, терпеть убытки (хотя и в меньших

размерах) или уходить с рынка. Такое положение не может продолжаться вечно, и инициатор ценовой войны рано или поздно должен начать повышать цену, чтобы компенсировать потери, понесенные в ходе ценовой войны. А сразу вслед за этим большая часть тех клиентов, которые перешли к нему, соблазвившись низкими ценами, покидают его, так как страхователи, наиболее чувствительные к цене страховых услуг и первыми откликающиеся на демпинговые предложения, труднее других поддаются фиделизации. Как только цена повышается, они отправляются на поиск новых, более выгодных условий. Этот тип страхователей называют гиперчувствительными к цене.

Снижение цены страховых услуг может быть вызвано не только ценовой войной, но и тем, что страховщик нашел возможность снизить собственные издержки, например, за счет сегментации и специализации сбытовой сети. Однако снижение цены имеет и свою отрицательную сторону: страхователь, увидев необычно малую сумму страховой премии в своем контракте, может усомниться в качестве страховой услуги или заподозрить обман. Поэтому цена страховой продукции не должна опускаться ниже определенного психологически приемлемого уровня.

Цена страхового продукта может быть как мощным фактором притяжения клиентуры, так и причиной ее бегства в другие страховые компании. Вообще страховщики в экономически развитых странах считают, что в среднем изменение страхового тарифа на 10% приводит к потере или приобретению 30% клиентуры компании. *Соотношение изменения цены страховой продукции и количества страхователей в портфеле компании называют эластичностью потребления страховых услуг по отношению к цене.* Чем меньше изменение числа клиентов при изменении цены, тем выше эластичность потребления. Эластичность потребления — один из важнейших показателей, определяющих маркетинговую политику страховщика в области цены его продукции.

При анализе эластичности потребления необходимо принимать в расчет еще один важный фактор. С одной стороны, цена продажи страховой продукции является источником дохода для страховой компании, тогда как с другой стороны, цена — маркетинговый фактор, определяющий сбыт страховых услуг. Поэтому для достижения наилучших результатов страховая компания должна правильно оценивать результаты воздействия изменения цен своей продукции на общие итоги деятельности по данному виду страхования, т.е. влияние цен на сбыт. Таким образом, основной проблемой управления свойствами (качествами) страховой продукции является регулирование цены страховых услуг. Рассмотрим далее некоторые особенности маркетингового исследования эластичности потребления страховой продукции по отношению к цене.

Эластичность потребления — взаимозависимость цены и количества продаж страховой продукции — можно изучать тремя способами:

при помощи опросов клиентуры;

методом экспертных оценок, сделанных специалистами и продавцами страховой продукции;

путем анализа статистических данных по продажам страховой продукции в зависимости от изменения уровня цен.

Приведем далее некоторые данные по взаимному влиянию цены и сбыта страховой продукции во Франции.

При проведении социологического опроса среди клиентов французских страховых компаний им задавался вопрос: разорвут ли они свой контракт с данной страховой компанией, если цена ее страховых услуг возрастет на 5, 10, 15% и т.д. С другой стороны, потребителям задавался вопрос, как они себя поведут, если цена страховой продукции конкурентов снизится на 5, 10, 15% и т.д. В качестве базовой цены, относительно которой отсчитывались ее изменения, использовалась средняя стоимость исследуемой страховой продукции по ряду страховых компаний, продающих аналогичные страховые услуги.

На основании результатов опросов, касающихся отношения потребителей к ценам на страхование автотранспорта, построена зависимость изменения количества продаж как функции цены страховой продукции (см. рис. 3.7). Зависимость продаж от цены страховой продукции в первом приближении на интервале изменения цены 0,8—1,2 от ее среднего значения имеет

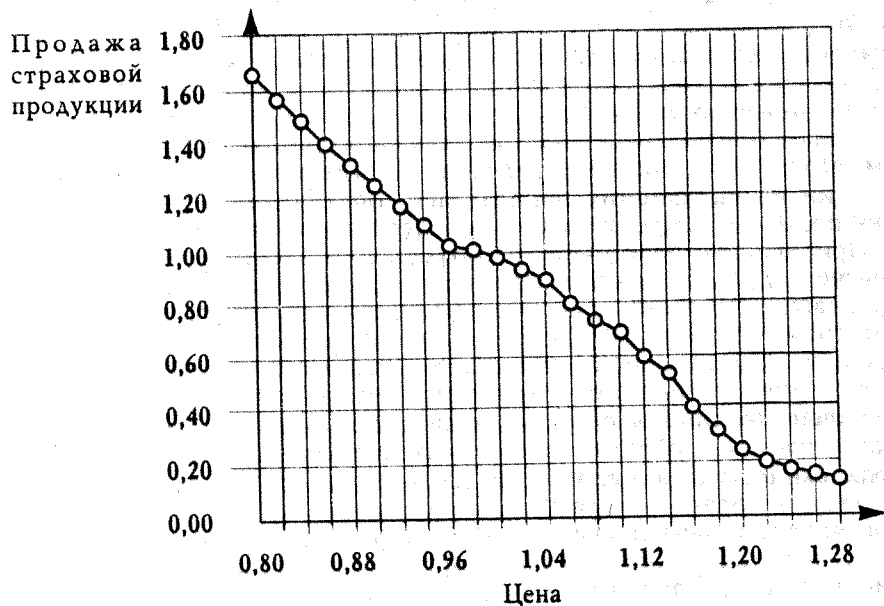


Рис. 3.7. Изменение продаж страховой продукции (в долях от текущего объема продаж) в зависимости от прироста цены продукции (в долях от текущей цены) для страхования автотранспорта физических лиц

параболический характер. Из зависимости, приведенной на рис. 3.7, следует еще один важный вывод: повышение или понижение цены на несколько процентов (от 1 до 5%) не приводит к существенному изменению количества продаж. В связи с этим интервал изменения цен в пределах 0,95—1,05 от среднего ее значения можно назвать интервалом нечувствительности потребителей к изменению цен. Причина этого в том, что значительная часть потребителей не считает для себя существенным превышение цен на покупаемые ими страховые услуги на 1—5% по сравнению со среднерыночным уровнем.

С другой стороны, снижение цены на 1—5% по сравнению со среднерыночным уровнем не приводит к существенному притоку клиентов. Такая разница в ценах не считается ими слишком заметной, стоящей затрат и усилий на перезаключение договоров с другой страховой компанией. Разумеется, это правило характерно не для всех потребителей, которых можно подразделить на различные категории в зависимости от их чувствительности к изменению цены страховой продукции. Людей, очень чувствительных к изменению тарифа (гиперчувствительных к цене), относительно немного, поэтому малое изменение стоимости не приводит к значительному изменению количества продаж. Однако необходимо учитывать, что, если стоимость страховой продукции определенной компании изначально уже превосходит среднерыночный уровень, предел повышения цен без потери клиентов для нее ниже, чем для компаний с более дешевой страховой продукцией.

Важным явлением, представляющим особый интерес для управления качествами страховой продукции, является поведение зависимости продаж от цены в области изменения цен более 1,2 от среднерыночного значения. В этих областях характер зависимости продаж от цены резко отклоняется от параболического, что объясняется различным отношением клиентов страховой компании к ценам на ее продукцию. Как следует из рис. 3.7, ряд потребителей (порядка 1—3%) очень чувствительны к уровню цен и легко меняют страховую компанию в поисках более дешевой страховой продукции того же качества. 65-70% от общего числа страхователей относятся к средней категории чувствительности, которая соответствует равновесной оценке значимости цены страховой продукции и других характеристик услуг, предоставляемых страховой компанией — например, компетентности агентов в урегулировании страховых событий, качества их советов по страхованию и юридическим вопросам. Оставшиеся 30—35% страхователей можно отнести к категории малочувствительных к цене страховых услуг и более чувствительных к прочим неценовым свойствам страховой продукции.

3.8. УПРАВЛЕНИЕ ЦЕНОЙ СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ

Рассмотрим одно из практических следствий характера зависимости продаж от цены, приведенной на рис. 3.7, и имеющее особое значение для управления ценами страховой продукции. Проанализируем характер доходов и потерь страховой компании при повышении цен на страховые услуги. Обратимся к рис. 3.8, на котором приведены следующие функции: изменение доходности контракта страхования в зависимости от его цены, изменение количества продаж контрактов в зависимости от их цены, а также итоговая функция — зависимость итоговой эффективности (прибыли от продаж) от цены страховой продукции.

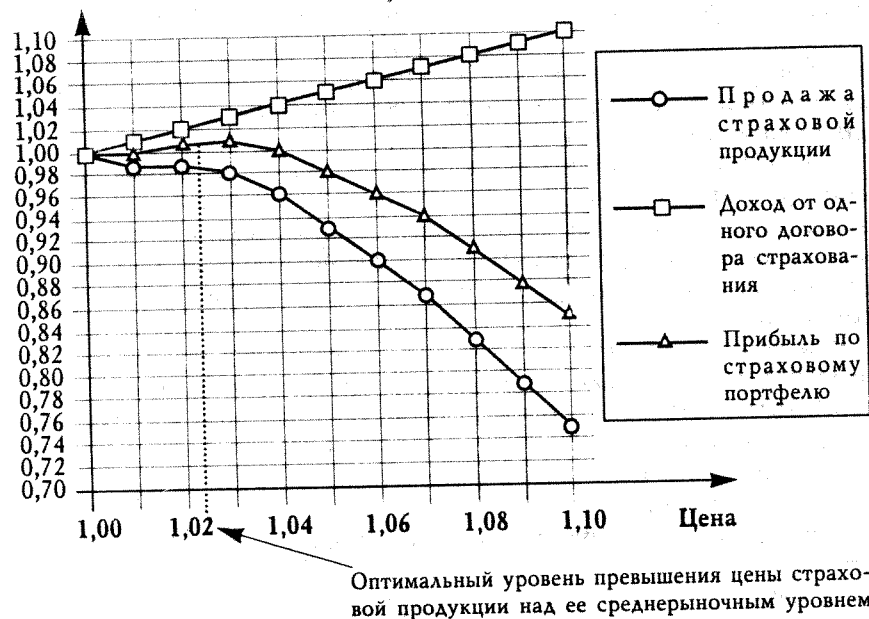


Рис. 3.8. Доходность страхового портфеля в зависимости от его цены; количество продаж договоров в зависимости от их цены; зависимость прибыли (от продаж) от цены страховой продукции

При этом следует учесть, что увеличение доходности договора страхования представляет собой прирост его цены, а прибыль по страховому портфелю — это произведение количества продаж и цены страховой продукции.

Зависимость продажи от цены страховой продукции, приведен-

ная на рис. 3.8, соответствует страхованию автотранспорта. Из рисунка видно, что при незначительном повышении цен увеличение доходности портфеля перекрывает потери, вызванные некоторой потерей клиентуры. Эта тенденция прослеживается до уровня прироста цен 1,02—1,03. При дальнейшем повышении цен эффект от повышения доходности не перекрывает потерю клиентуры и общая прибыльность портфеля начинает снижаться. Таким образом, для страховой компании оптимальным является превышение собственных цен над средним рыночным уровнем на аналогичную продукцию не более чем на 2—3%.

Сравним далее зависимости продажи от цены для двух видов страховой продукции — страхования автомобилей и жилых помещений (см. рис. 3.9). Функция продажи от цены страховой продукции для страхования жилых помещений, как и для страхования автотранспорта, получена на основании статистических данных по французскому страховому рынку.

Из рис. 3.9 видно, что кривые для страхования автотранспорта и жилых помещений ведут себя сходным образом. Отличие состоит в том, что чувствительность потребителей к изменению цен на страхование жилых помещений несколько ниже, чем на страхование автотранспорта. Возможно, это объясняется добровольным характером страхования жилья в отличие от обязательного (во Франции) характера страхования автогражданской ответственности. В связи с этим потребители страхования жилых помещений

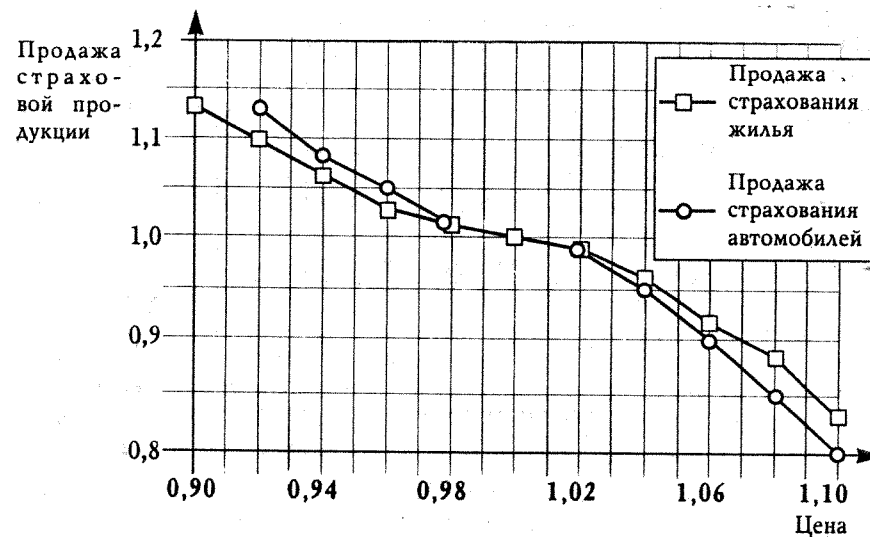


Рис. 3.9. Зависимости количества продаж от цены страховой продукции для страхования автомобилей и жилых помещений

подходят к заключению контракта с большим осознанием его необходимости для защиты своих имущественных интересов и поэтому не склонны выбирать самый дешевый вариант даже в ущерб качеству страховой защиты.

Рассмотрим далее влияние на изменение количества продаж страховой продукции уровня безусловной франшизы при урегулировании страхового случая. Анализ его влияния на уровень продаж страховой продукции и сравнение с воздействием изменения цены на количество продаж позволит выяснить возможное различие в значении отдельных факторов для повышения итогового коммерческого результата компании.

Очевидно, что уровень безусловной франшизы прямо влияет на цену страховой продукции. С определенной долей приближения можно предположить, что введение в договор безусловной франшизы в размере X рублей снижает стоимость покрываемого страхованием риска на ту же сумму. Таким образом, увеличение франшизы прямо отражается на возможности снижения цены страховых услуг. В то же время чувствительность потребителей к увеличению размера безусловной франшизы несколько ниже, чем к увеличению цены страхового продукта. Это легко увидеть из рис. 3.10, на котором приведена зависимость изменения уровня продаж от доли безусловной франшизы в страховой сумме. Эта зависимость, как и предыдущая, построена для страхования автотранспорта физических лиц.

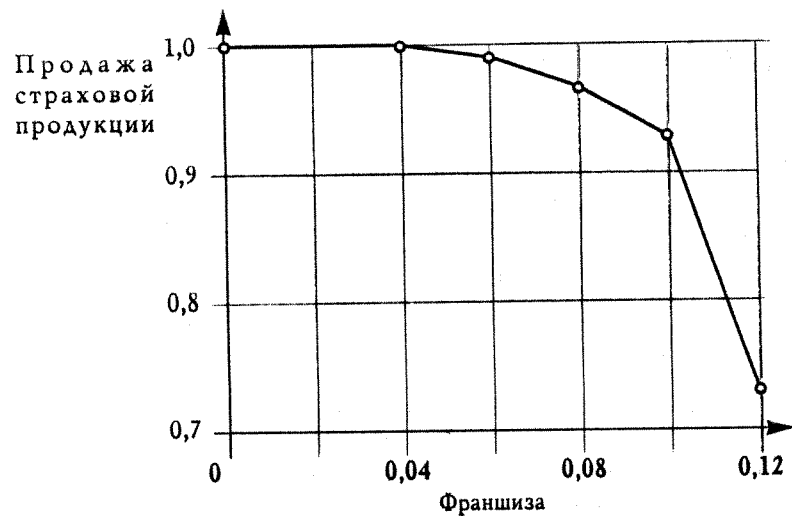


Рис. 3.10. Изменение продаж страховой продукции (в долях от текущего объема продаж) в зависимости от доли безусловной франшизы в страховой сумме по одному страховому событию для страхования автотранспорта физических лиц

Характер кривой на рис. 3.10 показывает, что интервал нечувствительности потребителей к увеличению безусловной франшизы шире, чем к увеличению цены страховых услуг. Это объясняется тем, что франшиза является только лишь одним из условий договора страхования, не проявляющимся конкретным денежным образом на этапе уплаты страховой премии. С другой стороны, при превышении определенного уровня безусловной франшизы клиенты оценивают ее рост более негативно, чем повышение цены страховой продукции.

Анализ влияния различных ценовых и прочих факторов качества страховой продукции на ее сбыт открывает широкие перспективы управления ее свойствами (характеристиками) с помощью моделирования поведения клиентов, т.е. моделирования сбыта страховой продукции в зависимости от набора ее свойств. В первом приближении можно предположить, что суммарный уровень изменения продаж страховой продукции может быть определен как сумма изменений продаж, определяемых каждым фактором по отдельности. Такая упрощенная модель позволяет без особого труда моделировать поведение потребителей страховой продукции на этапе продажи и открывает широкие возможности в управлении качеством страховой продукции, которые позволят добиваться лучших финансовых показателей по различным пакетам страховых договоров. Помимо ценовых факторов при анализе и прогнозировании сбыта должны учитываться другие составляющие страховой услуги и их влияние на потребительское поведение клиента, конкурентность рынков в целом и его целевых сегментов, динамика рынков и конкуренции. Эти факторы, в свою очередь, влияют на собственно ценовую политику страховщика. Так, например, если он имеет монопольное положение на определенном сегменте рынка, то некоторое повышение цены страховой продукции на нем не приведет к оттоку потребителей. Положение страховщика на рынке или сегменте считается монопольным, если он контролирует на нем более 35—45% операций. Если страховщик владеет более чем одной третью определенного рынка, он может безнаказанно для себя повысить свои цены на нем на 3—5% по сравнению со среднерыночным уровнем для аналогичных услуг. И чем выше доля страховщика на сегменте рынка, тем большее повышение цены он может себе позволить. Это относится и к новым страховым продуктам для новых сегментов рынка или новых потребностей существующей клиентуры. В силу новизны страховые продукты автоматически занимают монопольное положение, за счет чего возможно повышение цен.

Маркетинговая составляющая в процессе установления цен, как правило, не самая главная. Основной цены страховой продукции

является нетто-премия, идущая на формирование страхового резерва. Она рассчитывается актуариями на основании вероятности наступления страхового события и его средней стоимости и не подлежит маркетинговому влиянию. Также не может быть снижена ниже реального уровня и стоимость содержания головного офиса и агентской сети, цена рекламных и иных маркетинговых кампаний, относящиеся на конкретный страховой продукт. Норма прибыли, включаемая в рыночную стоимость услуги, не может снизиться ниже минимального уровня, определяемого необходимостью обеспечения доходности страховой компании. Поэтому рыночная цена страховой продукции должна в любом случае ориентироваться на реальный уровень издержек. Колебания вокруг этой величины возможны только в тактическом плане, когда страховщик решает снизить ее на время для привлечения клиентов. Поэтому свобода ценового маневра страховщика достаточно ограничена.

Цена страховой продукции может быть снижена на постоянной основе за счет совершенствования работы системы сбыта (агентских сетей), а также сжатия издержек на содержание головного офиса. При необходимости снизить цену из конкурентных соображений страховщик может уменьшить затраты на обслуживание страхователей при расследовании страховых случаев. Однако он должен стремиться к тому, чтобы это не отразилось на мнении клиентов о качестве работы страховщика. С другой стороны, повышение цены может быть осуществлено на монопольных рынках, для новой продукции, а также при повышении ее качества — введении в нее новых страховых гарантий, снижении франшиз и т.д.

Формируя цену страховой продукции, специалисты должны установить ее таким образом, чтобы не отпугнуть клиентов ее слишком высоким или слишком низким уровнем: она должна находиться в общем в пределах ожиданий потребителя. Стоимость массовых страховых услуг не должна быть слишком высока, даже в ущерб полноте предоставляемых гарантий. Страховой продукт должен быть построен и представлен клиентам таким образом, чтобы преимущества, вытекающие из его приобретения, превосходили в сознании потребителей дискомфорт от уплаты страховой премии. Поэтому цена услуг, которую страховщик может установить, тесно увязана с маркетинговыми усилиями по продвижению этой продукции, а также пробуждению и активизации потребности в ней. Кроме этого, согласие клиента заплатить страховую премию зависит от того, насколько страховщику удалось нащупать реальные нужды страхователей и связать их со своим страховым продуктом.

Для того чтобы определить приемлемость уровня цен на "предстартовом" этапе запуска страхового продукта, он может

быть протестирован на определенном сегменте страхового рынка. Цена страховой продукции тесно связана с селекцией рисков на входе в страховой портфель — отбором клиентов с низкой индивидуальной вероятностью наступления страховых событий. Важное значение имеют программы предотвращения страховых событий (превентивных мероприятий) и снижения издержек урегулирования страховых случаев. Последнее может осуществляться, как уже упоминалось ранее, за счет создания страховщиком собственных ремонтных предприятий. Если эти действия приносят свои плоды, компания имеет возможность снизить цены на свои страховые услуги.

Глава 4. СБЫТ СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ

4.1. СПОСОБЫ СБЫТА СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ

Продажа страховой продукции — это процедура, завершающая комплекс маркетинговых мероприятий и являющаяся концентрацией сделанных ранее усилий по выявлению потребности клиентов, их потребительского поведения, приемлемости и привлекательности условий страхования, размера премии и дополнительных услуг. Процесс продажи — это своеобразный маркетинговый мостик между страховщиком и страхователем. Агент страховщика должен приложить определенные усилия, чтобы убедить клиента в том, что он нуждается в страховании, что услуги данного страховщика полностью покрывают его страховую потребность, а требуемая страховая премия — небольшая плата за страховое покрытие. Существует несколько общих требований к организации продаж страховых услуг. Клиент должен знать где он может приобрести страховое покрытие, доступ к торговой точке должен быть легким и свободным, обслуживание клиента должно быть внимательным и доброжелательным.

На Западе (во Франции, Германии и других странах) потребители могут приобрести страховые услуги:

- через специализированных страховых посредников — брокеров;
- через посредников, для которых продажа страховой продукции является не основным занятием, — банки, супермаркеты, гаражи, авторемонтные мастерские и т.д.;
- у независимых представителей страховщика — в генеральных агентствах;
- у представителей страховщика, являющихся его сотрудниками (агентами);
- в подразделениях головного офиса страховщика или его дочерних предприятиях, занимающихся прямой продажей по телефону, почте или компьютерной сети.

Все они объединяются под единым наименованием — систем продажи (сбыта) страховой продукции. Помимо основной функции — продажи страховых услуг — перечисленные выше системы занимаются сбором информации о рынке и фирмах-конкурентах, анализируют рыночные перспективы.

Названные формы организации сбыта характерны для акционерных страховых компаний, которые могут использовать одну или несколько форм продажи своей продукции. В Германии, Италии, Франции и Испании основная форма сбыта — сети, состоящие из генеральных агентов, привлеченных страховщиком на договорных основах. В Великобритании, Голландии и Бельгии исторически сложилось так, что работа с клиентом в основном осуществляется посредством страховых брокеров.

Помимо них на рынке существуют взаимные страховые компании. Их отличие от акционерных обществ состоит в том, что они носят неприбыльный характер, а возмещение ущерба производится среди страхователей на раскладочной основе. Поэтому все страхователи принимают участие в управлении страховым резервным фондом, а система сбыта страховой продукции принимает в этом случае характер сети привлечения дополнительных участников взаимного страхового фонда. Кроме того, взаимные страховые компании, как правило, не пользуются услугами брокеров и иных посредников, предпочитают использовать для увеличения числа страхователей агентские усилия.

Стоимость страховых услуг, предоставляемых акционерными компаниями, выше, чем стоимость аналогичных услуг в обществах взаимного страхования. Это объясняется необходимостью получения прибыли и довольно высокой стоимостью содержания агентских сетей, тогда как общества взаимного страхования являются неприбыльными и не имеют развитых систем продажи страховой продукции. Перспектива получения прибыли заставляет акционерные компании быть более активными, стимулирует пропаганду страховых услуг и их донесение непосредственно до клиента. Поэтому, несмотря на некоторое повышение стоимости, их страховая продукция более конкурентоспособна.

Бесприбыльный характер взаимных страховых обществ недостаточно стимулирует поиск и привлечение новых членов. Между тем ситуация на страховом рынке требует, чтобы каждый член такого общества хорошо понимал свои страховые потребности и неплохо разбирался в страховом бизнесе. Поэтому в современных условиях усложнения страховых инструментов взаимные страховые общества вытеснены на периферию страхового рынка.

Однако в последнее время в Западной Европе общества взаимного страхования начали своего рода «контратаку» на капиталистическое акционерное страхование. В основном она разворачивается на рынках страховой продукции широкого потребления, таких, как обязательное страхование автотранспорта, страхования жилья и т.д. В условиях ожесточенной конкуренции на страховых рынках общества взаимного страхования, не обладающие сетью продажи страховой продукции (или имеющие сети скромных размеров), получили значительное преимущество в ценах за счет экономии агентского вознаграждения, составля-

ющего в крупных компаниях 15—30% страховой премии. Формируемые по территориальному, профессиональному или иному признаку (например, по виду страхования, в частности, страхованию автотранспорта) общества взаимного страхования привлекают дополнительную клиентуру простотой и дешевизной своих услуг, а также за счет осознания населением или членами профессиональных коллегий необходимости страхования. Кроме того, хорошее знание своей клиентуры позволяет взаимным страховым компаниям лучше оценивать уровень риска.

На страховом рынке также функционируют менее распространенные системы сбыта — объединения ассоциации страхователей. Например, во Франции на сегодняшний день их более двухсот с числом членов от двухсот пятидесяти до трехсот тысяч. Страхователи объединяются в группы для совместной защиты своих интересов по отношению к страховой компании, а также для получения от нее оптовых скидок на цену страхового покрытия. Каждая группа заключает договор со страховым брокером, представляющим ее интересы во взаимоотношениях со страховщиком, или самостоятельно формирует для этого инициативную рабочую группу. Многие ассоциации (особенно крупные) имеют собственные юридические службы и соответствующие органы для проведения превентивных мероприятий, т.е. профилактики и предотвращения страховых событий. В основном такие группы специализируются на рисках, характерных для физических лиц, — автострахование, страхование жилья, страхование жизни, пенсионное и накопительное страхование. В силу специфики своей деятельности ассоциации страхователей не могут предлагать своим членам ограниченное страховое покрытие. В их ассортименте 15—20 наиболее распространенных страховых продуктов. За счет массовости их продажи ассоциации могут получать от страховщиков значительные скидки — до 35% их стоимости, при этом вступительный взнос в ассоциациях, как правило, невелик — от 15 до 40 долларов. Ассоциации имеют собственные агентские сети, формируемые из числа членов ассоциации и профессиональных посредников, задача которых состоит в привлечении дополнительных членов.

Некоторые ассоциации специально создаются страховыми брокерами как дополнительный способ пополнения собственной клиентуры. При этом брокер, разумеется, автоматически становится выразителем интересов ассоциации на страховом рынке. Основным рекламный аргумент в пользу вступления в ассоциацию страхователей — возможность получения дополнительных скидок и объединенной защиты собственных интересов. Однако ассоциации страхователей, по сути, не являются системой сбыта страховой продукции и поэтому далее не будут рассматриваться.

Системы сбыта страховой продукции представляют собой основы коммерческой деятельности страховщика. Их возможности, основ-

ные направления деятельности и способы совершенствования работы должны учитываться при разработке маркетинговой стратегии страховщика. Продавцы, как правило, хорошо знают рынок и его потребности, способны довольно точно оценить привлекательность того или иного страхового продукта для потребителей. В силу своей зависимости от клиентов работники сбытовых сетей часто выступают выразителями их интересов перед головным офисом компании. Поэтому маркетинговая стратегия должна учитывать знания, мнения и пожелания работников сбытовых сетей. В противном случае маркетинговая стратегия может оказаться оторванной от рынка и отторгнутой им, а также нельзя исключить трения с продавцами, отказывающимися предлагать страховую продукцию потребителям. Возможен и “тихий” саботаж, т.е. агенты и иные продавцы не будут прилагать достаточных усилий для продвижения страховых услуг на рынок. Для нормальной организации продажи страховой продукции компания должна установить отношения партнерства и взаимопонимания с сотрудниками сетей сбыта.

Выбор способа сбыта страховой продукции — один из ключевых вопросов маркетинга. Массовому маркетинговому подходу, при котором всем клиентам предлагался единый страховой продукт, соответствовала и единая система сбыта страховой продукции. По мере развития сегментации страховых рынков и появления приспособленных для отдельных потребительских групп страховых продуктов встал вопрос о делении или специализации агентских сетей и других систем сбыта страховой продукции. Сегментация страховых сетей — это процесс, проходящий в страховых компаниях экономически развитых стран, и на сегодняшний день он далек от завершения. Ранее старые страховые компании в основном опирались на своих агентов и брокеров как основные системы продажи страховой продукции. Но по мере появления новых возможностей страховщики стали создавать либо приобретать дочерние компании по прямой продаже страховых услуг, а также заключать договора с банками о продаже страховых полисов клиентам банков через их отделения.

Ряд страховщиков сузил сферу действия своих страховых агентств до размеров наиболее предпочтительных (целевых) сегментов, на которых страховщик может собрать наибольшую премию. Как правило, это потребительские группы, по отношению к которым страховщик имеет определенные преимущества. Для корпоративных страховых компаний этим рынком может стать страхование интересов и имущества предприятий определенной отрасли.

В настоящее время только те страховые сбытовые системы добиваются успеха, которые выбрали для себя строго определенную область деятельности, например, ремесленников или лиц свободной профессии. Аналогичная специализация наблюдается у страховых

брокеров: например, существуют посредники, которые занимаются исключительно страхованием спектаклей, концертов и киносъемок, тогда как другие только космическими аппаратами. Некоторые страховые компании ищут возможности диверсификации собственных сбытовых сетей в зависимости от потребительского поведения при покупке страховой продукции. Клиенты, которые нуждаются в совете и содействии (при заключении договора и расследовании страховых случаев), кому сложно сделать определенный выбор, обратятся к агентам страховщика. Ему же они доверят управление собственным договором. Клиенты, ищущие наибольшие выгоды и оптимальное страховое покрытие за свои деньги, скорее всего используют в качестве своих представителей профессиональных брокеров, специализирующихся на данном виде страхования. А те, кто считает себя достаточно квалифицированным в страховых вопросах или старается приобрести максимально дешевое минимальное страховое покрытие, купят его через систему прямой продажи страховой продукции, например, по телефону. Некоторые продукты, например стандартное автострахование или страхование недвижимости, могут продаваться как угодно — через посредников и без них. В то же время есть страховые услуги (страхование ответственности предприятий, промышленных рисков и т.д.), которые невозможно продавать без посредников — брокеров или агентов.

Таким образом, современный крупный страховщик должен иметь как минимум три независимые системы продажи страховой продукции: напрямую, через агентов или посредством независимых брокерских контор. Комбинация этих способов зависит от того, на каких целевых сегментах он собирается действовать. Некоторые страховщики строят свою структуру в зависимости от используемых им способов продажи. Так, французская страховая группа "АХА" разделена на три независимых предприятия: "UNI Europe" — работает исключительно с брокерами; "АХА assurances" — опирается на сеть страховых агентов; "Direct assurances" — занимается прямыми продажами. Крупнейшая французская страховая группа VСNР, ранее организованная по рисковому принципу (она состояла из независимых систем продаж страхования жизни и рискового страхования), решила перестроить свою систему продаж. Теперь она построена по принципу однородных потребителей или страховых посредников, центров партнерства, имеет шесть систем сбыта страховых продуктов: почтовые отделения; через налоговые органы; через пенсионные фонды; через отделения головного банка — владельца страховой группы; пятая рассчитана на страхование местных органов самоуправления; шестая — на страхование предприятий. Каждая из систем сбыта продает как рисковое страхование, так и страхование жизни.

Выбор той или иной системы (для конкретного рынка или продукта) определяется ее свойствами. К ним относится цена

содержания сети продаж, потенциал продаж (возможный рынок), те услуги, которые система может предоставить страхователю. Очевидно, что система прямых продаж стоит дешевле, чем содержание агентов. Однако многие страховые продукты, требующие подробной тарификации, а также серьезных маркетинговых усилий на месте сбыта, не могут быть проданы напрямую. Поэтому при определении коммерческих планов страховщик должен соотносить свойства своих сбытовых систем с характеристиками целевых сегментов рынка. Целью этой операции должна стать оптимизация экономического результата коммерциализации страховых продуктов с учетом стоимости продаж и возможности их использования на целевых сегментах. Здесь надо также учитывать возможность стимулирования сети и эффективность вложений в стимулирование продаж. Она чрезвычайно важна для страховщика, так как в значительной мере определяет успех или провал его маркетинговой политики. Дело еще в том, что, выбрав одну систему сбыта для определенного продукта, страховщик может сменить ее лишь с большими трудами. Вообще сбытовые системы страховщиков в развитых странах в последнее время стали существенно более подвижными, что связано с необходимостью быстро реагировать на требования рынка.

Распределение продаж по системам сбыта существенным образом зависит от группы рисков, покрываемых определенной гаммой страховой продукции — рискового страхования и страхования жизни. Распределение продаж рискового страхования и страхования жизни во Франции по системам сбыта показано на рис. 4.1.А и рис. 4.1.Б соответственно.



Рис. 4.1.А. Распределение продаж рискового страхования во Франции по системам сбыта в 1995 г.

Страхование жизни

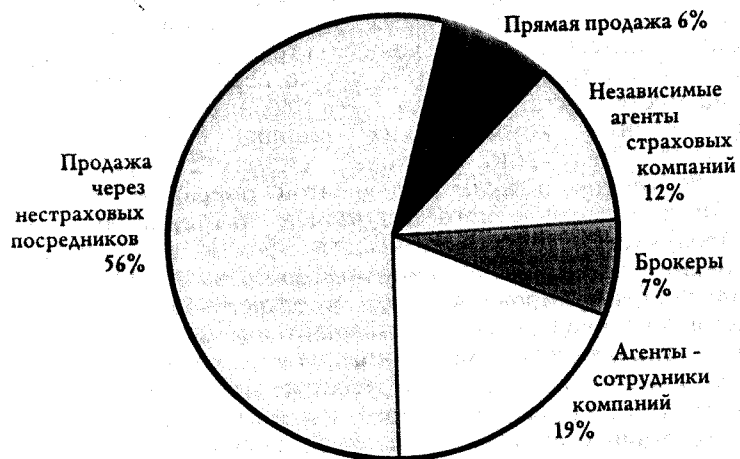


Рис. 4.1.Б. Распределение продаж страхования жизни во Франции по системам сбыта в 1995 г.

Основные свойства систем сбыта, учет которых необходим при выборе тех или иных маркетинговых решений, рассматриваются ниже

4.2. СТРАХОВЫЕ БРОКЕРЫ КАК СИСТЕМА СБЫТА СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ

Страховые брокеры — это независимые физические или юридические лица, посредники, представляющие клиента во взаимоотношениях со страховщиком. В настоящий момент во Франции 2400 страховых брокеров, а общее число занятых в этой сфере превышает 16000 человек. Чтобы получить статус брокера, необходимо располагать лицензией, выдаваемой государственными контрольными органами, а также состоять в одной из брокерских профессиональных ассоциаций, основное назначение которых — контроль соблюдения требований профессиональной этики. Брокер должен также иметь полис страхования собственной ответственности перед клиентами.

Привлечение клиентов является его собственной задачей и не входит в круг интересов страховщика. Для работы с брокерами головные офисы создают специальные подразделения (департаменты по работе с брокерами), укомплектованные специалистами, которые анализируют предложения брокеров, действующих от имени своих клиентов. Если предложение их устраивает, они дают согласие на заключение договора страхования. Основную часть

клиентов брокеров составляют предприятия; на физические лица падает меньший объем заключаемых ими договоров. Брокеры, как правило, специализируются по определенным гаммам рисков. Так, есть космические, строительные, морские, авиационные брокеры, однако существуют также крупные брокерские конторы численностью до нескольких тысяч человек, группирующие разнообразные риски. Для страховщиков выгодно расширять свои продажи через брокеров, так как они, как правило, берут на себя управление договором страхования, включая сбор страховой премии (при периодических взносах частями), расследование и урегулирование страховых случаев, контроль за соблюдением страхователем мер предосторожности и выполнением превентивных мероприятий. Брокер берет на себя и составление описания объектов страхования (обзор риска). Хорошо зарекомендовавшим себя брокерам страховщик может предоставить право самостоятельно (без согласования со страховой компанией) определять размер выплат и автоматически списывать эти суммы со счета страховщика, что позволяет ускорить обслуживание клиентов. Разумеется, страховщик контролирует правильность определения страховой суммы и правомерность выплаты возмещения.

Специфика обслуживания брокеров страховщиком определяется тем, что их клиентами в основном являются средние и крупные предприятия с числом работающих более 10 человек. К брокерскому сегменту относятся все крупные промышленные предприятия. Особо крупные предприятия создают собственные экзотические брокерские компании, занимающиеся страхованием рисков исключительно для своего учредителя. Поэтому большая часть продаж через брокеров приходится на огневое и иное промышленное рисковое страхование и страхование ответственности. За счет размера приносимых брокерами рисков их обслуживание дает крупным страховым компаниям 30—60% собранной ими страховой премии. К брокерам обращаются и частные лица, нуждающиеся в специальных страховых продуктах, учитывающих их индивидуальные потребности и особенности рисков. Однако риски частных лиц составляют небольшую часть оборота брокерских компаний. В силу своей высокой квалификации брокеры тяготеют к обслуживанию клиентов, нуждающихся в детальном анализе риска — верхней части потребительской пирамиды среди частных лиц и промышленных предприятий. Как правило, брокеры продают им страховые продукты, “подогнанные под фигуру” потребителя. Поэтому брокеры группируются в наиболее крупных городах, где сосредоточены штаб-квартиры крупных компаний (двух—трех на всю страну). В то же время ряд брокеров имеет собственные представительства в провинции, рассчитанные на обслуживание мелких предпринимателей и физических лиц.

Для продажи через брокеров страховщики обычно разрабатывают специальную гамму страховых продуктов со своими условиями и тарифами. В связи с тем, что обслуживание брокеров поручено квалифицированным специалистам (андеррайтерам), хорошо представляющим себе природу страхуемых рисков, а также способных проводить грамотный отбор страхователей в зависимости от вероятности наступления страхового события, здесь, как правило, нет жесткого заранее установленного тарифа. Определение размера страховой суммы проводится на соревновательной основе путем определения баланса интересов страхователя в лице брокера и страховщика. Однако в любом случае андеррайтер обязан ориентироваться на характер риска и на цифры убыточности (отношение выплат к собранной премии) по имеющемуся страховому портфелю — аналогичным рискам в портфеле страховщика. По рисковому виду страхования компании стараются удерживать цифры убыточности в пределах не более 65—70%, так как для большинства страховщиков примерно 30—35% премии уходит на выплату комиссионного вознаграждения брокерам (обычно 10—15%), содержание офиса и выплату дивидендов акционерам.

Структура организационного построения подразделения по обслуживанию брокеров, как правило, делится на три основные части:

- сектор страхования физических лиц, а также ремесленников и предприятий с малым числом работников (например, до 10 человек);
- сектор страхования малых и средних предприятий с числом работников от 10 до 500 человек;
- сектор страхования крупных и особо крупных предприятий с числом занятых более 500 человек.

В последнем секторе в отдельное подразделение иногда выделяются особо крупные фирмы с числом сотрудников более 1000 или 5000. Каждый из секторов в свою очередь делится на ряд подразделений по типу страхуемых рисков: страхования жизни, здоровья, пенсионного и накопительного страхования, автострахования, страхования недвижимости, страхования ответственности, страхования машин и механизмов и т.д. За счет глубокой специализации достигается высокий уровень подготовки андеррайтеров этого подразделения. При страховании особо крупных предприятий, как правило, нет специализации по рискам, каждый специалист отвечает за несколько особо крупных договоров, включающих в себя широкую гамму рисков. Это связано с тем, что большие фирмы довольно часто обращаются к страховщику напрямую, и андеррайтер, представляющий страховщика, должен быть компетентен по широкому спектру вопросов.

4.3. АГЕНТСКИЕ СЕТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Как уже упоминалось, брокеры являются независимыми от страховщика юридическими лицами, поэтому их нельзя назвать полноценной сбытовой системой страховщика, хотя они и обеспечивают компаниям значительные обороты. К числу собственных сбытовых сетей страховщиков в первую очередь можно отнести их агентов. Агенты в самом общем случае делятся на две группы:

- независимые физические и юридические лица, представляющие интересы страховщика на основании договора с ним, существующие за счет комиссионного вознаграждения — генеральные страховые агенты;
- сотрудники страховщика, вознаграждение которых состоит из заработной платы и агентских комиссионных.

Управление сбытовыми сетями достаточно сложный процесс, поскольку связан с большой размерностью сетей, их географическим распределением, необходимостью следить за качеством кадрового состава и обновлять его, контролировать технические результаты и качество обслуживания клиентов. Управление системами сбыта включает в себя создание системы мотивации продаж, контроль их деятельности и оценку динамики, подбор и обучение кадров, создание региональной или иной структуры систем. Для повышения эффективности работы систем продаж абсолютно необходимы постоянный контакт их сотрудников с вышестоящим руководством, организация семинаров и встреч, участие руководства в конкретных операциях на рынке. При разработке системы вознаграждения и стимулирования сбытовых систем необходимо учитывать массу разнообразных факторов и противоречивых интересов. Система вознаграждений сотрудников систем сбыта страховой продукции наряду с гибкой ценовой политикой — ключевые условия успеха в сбыте. Далее мы рассмотрим некоторые стороны этих задач.

В настоящий момент агентские сети, состоящие из сотрудников страховой компании, в основном занимаются продажей страхования жизни, накопительного и пенсионного страхования. Во Франции это примерно 22 000 человек. Этот тип сбытовых агентских сетей, основной на протяжении всего прошлого и первой половины нынешнего века, в настоящее время в основном сворачивается, уступая место сетям, состоящим из независимых физических лиц — генеральных страховых агентов. Основная причина — большая автономия и гибкость этого типа сбыта. В отличие от сотрудников компании, которым страховщик обязан выплачивать твердую долю вознаграждения, независимые генеральные агенты действуют на свой страх и риск, что автоматически делает их работу более продуктивной. С другой стороны, договор со страховщиком связывает генерального агента жесткими обязательствами относительно:

- соблюдения и поддержания имиджа страховщика;
- территории, на которой оперирует агент;
- качества предоставляемых услуг;
- ассортимента предоставляемых агентом основных и дополнительных страховых услуг, на которые агенту выдается доверенность;
- гражданской ответственности;
- эксклюзивности генерального агента (запрет на одновременное представление интересов других страховщиков);
- контроля за агентом;
- права отзыва доверенности на представление страховщика на данной территории.

Исключения из требования эксклюзивности допускаются, если клиент отказывается подписывать договор на условиях страховщика. В этом случае генеральный агент имеет право разместить его в другой страховой компании. Однако общее число таких случаев не должно превышать определенного процента от оборота агента.

В то же время договор содержит обязательства страховщика перед агентом, касающиеся:

- выплаты комиссионного вознаграждения;
- специальной подготовки генерального агента при заключении договора;
- предоставления ему определенной географической зоны для проведения страховых операций от имени страховщика;
- пенсионного обеспечения агента.

При отборе кандидатов на роль страхового генерального агента проверяется их профессиональная подготовка, общеобразовательный уровень, умение общаться с клиентами. Кандидата, прошедшего предварительный отбор, отправляют на обучение (в некоторых компаниях около года), состоящее из двух частей:

дополнительная подготовка в вопросах страхования, инвестиций, законодательства, а также относительно страховых продуктов данной фирмы;

практическая стажировка в страховом агентстве.

После этого генеральный агент сдает экзамен специальной комиссии и приступает к практической деятельности. Чтобы дать агентам возможность сразу же перейти к самостоятельной работе, страховщик передает ему в управление портфель договоров агента, работавшего до него на этой территории.

Статус генерального агента таков, что страховая компания полностью отвечает за его действия. Поэтому на первом этапе (первые несколько лет) генеральный агент обязан периодически проходить дополнительное обучение. В дальнейшем он наряду с прочими агентами проходит специальные курсы повышения квалификации, посещает специальные семинары, касающиеся определенных страховых кампаний и новых продуктов, предлагаемых к коммерциализации.

Система вознаграждения агентов делится на две части: премия за привлечение нового клиента и комиссионное вознаграждение при заключении договора страхования. Ориентировочные данные по комиссионному вознаграждению агентов в европейских странах по различным видам договоров страхования (в долях от страховой премии) приводятся ниже.

<i>Риски</i>	<i>Комиссионное вознаграждение, %</i>
Страхование автомобилей	10—15
Огневые риски физических лиц, комплексное страхование физических лиц	15—20
Промышленные огневые риски, комплексное страхование промышленных предприятий	14—16
Сельскохозяйственное страхование от града и падежа скота	10—14
Страхование гражданской ответственности физических лиц вне их профессиональной деятельности	15—20
Страхование гражданской ответственности предприятий	14—16
Страхование гражданской ответственности при управлении прогулочными судами	14—16
Строительные риски	10—12
Медицинское страхование	10—12

По страхованию жизни и другим долгосрочным договорам система подсчета комиссионного вознаграждения несколько иная. По долгосрочным договорам страхования генеральный агент может получать либо от 2 до 17% каждого платежа, либо разовые выплаты в момент заключения договора. Это может быть 80—100% премии за первый год действия контракта, либо, например, 60% за первый год и 20% за второй. За каждого нового клиента, привлеченного агентом, он получает от страховщика надбавку к комиссионному вознаграждению от 1 до 8% страховой премии (в зависимости от вида договора).

Уровень комиссионных вознаграждений, надбавок и иных видов стимулирования — маркетинговый инструмент воздействия на сбытовую агентскую сеть. Эти величины, как правило, являются итогом переговоров между страховой компанией и агентами. На тех направлениях, где страховщик предполагает активизацию собственных действий или которые он считает для себя особенно важными, увеличиваются комиссионные и стимулирующие надбавки. В то же время для стимулирования продаж массовой страховой продукции страховщик может понизить уровень комис-

сионного вознаграждения, чтобы побудить агентов наращивать валовые продажи.

Агентские сети крупных страховых компаний, как правило, покрывают всю национальную территорию. Общая численность территориальных агентств у крупных страховщиков достигает нескольких тысяч. Естественно, что для управления этой массой необходим соответствующий аппарат. На рис. 4.2 представлена примерная схема организации агентской сети крупной европейской страховой компании.

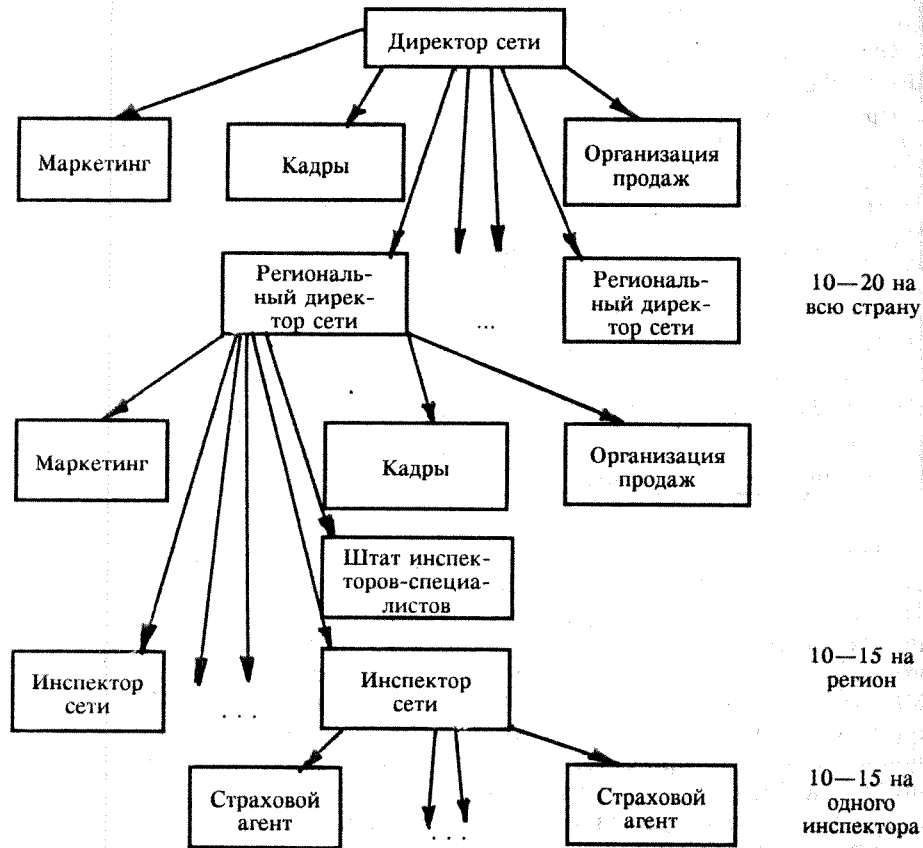


Рис. 4.2. Схема организации агентской сети крупной европейской страховой компании

Страховые агентства являются основой сети. Каждое из них возглавляется генеральным страховым агентом, в подчинении у которого несколько сотрудников, помогающих ему в технических вопросах. Агент, как правило, располагает своей торговой точкой. Радиус действия агентства в сельской местности обычно не

превышает 12 километров. Это может быть небольшой городок или квартал большого города. На этой территории генеральный агент обязан лично знать свою потенциальную клиентуру (практически всех предпринимателей, ремесленников, торговцев, состоятельных жителей, руководителей местных коммун, предпринимательских организаций, клубов и т.д.), их страховые потребности и финансовые возможности.

Маркетинговые подразделения, включенные в сеть, отвечают как правило за активный маркетинг, т.е. проведение соответствующих кампаний на своей территории. В их распоряжении находится парк стендов, игровых компьютеров, наборы рекламных материалов. В региональной дирекции маркетинга работает обычно 4—5 человек. Роль регионального штаба сети, как правило, играет департамент организации продаж, координирующий деятельность агентов на определенной территории.

Основная практическая деятельности по организации агентской сети на местах ложится на инспекторов сети. Их набирают обычно из агентов, хорошо показавших себя на местах. Большая часть инспекторов (около 70%) имеет страховой стаж больше 15 лет. После дополнительной подготовки им поручают практическое управление небольшой сетью агентств — в среднем 10—15, но не более 30. Они регулярно проверяют деятельность своих подопечных, помогают им в проведении маркетинговых акций и тарификации сложных рисков, участвуют в контактах с важными клиентами, обучают и “ведут” агентов-новичков. В полномочия инспекторов входит и материальное стимулирование генеральных агентов. Помимо инспекторов общего профиля в состав сбытовой сети входят инспекторы-специалисты. Они привлекаются для консультаций по юридическим вопросам и проблемам налогообложения, возникающим у клиентов компании, для тарификации сложных рисков, для контроля деятельности генеральных агентов. В некоторых страховых компаниях существует до 35 разных специализаций инспекторов в одной агентской сети. Их место сравнимо с унтер-офицерским составом в армии, так как на них падает основной груз практического руководства рядовым агентским составом.

Организация сбытовой сети, состоящей из агентов — штатных сотрудников компании, в общем и целом совпадает со схемой, приведенной на рис. 4.2. Отличие состоит в том, что в данном случае агенты не имеют собственных торговых точек и работают в виде единой команды на определенной территории по указанию инспектора сети, возглавляющего агентскую группу.

Все сотрудники сбытовой сети, начиная от ее директора до инспектора, — штатные сотрудники страховщика. Однако помимо твердой заработной платы они получают часть от доходов, приносимых их подчиненными.

Многие старые страховые компании имеют несколько (иногда до 10) независимых агентских сетей. Страховщики стремятся ввести среди них определенную специализацию, чтобы исключить конкуренцию между ними.

Профессия независимого страхового агента в европейских странах, как серьезного сектора страхового рынка, возникла относительно недавно — в пятидесятых годах нашего века. Его развитие связано в основном с всплеском интереса к рисковому страхованию, особенно автомобильному. В шестидесятые и семидесятые годы агенты торговали практически всей гаммой рискового страхования. Однако в последнее время в связи с развитием маркетинговой сегментации страховой сети число генеральных страховых агентов имеет тенденцию к снижению. Так, во Франции в 1976 году было 26000 генеральных агентов, в 1994 году — уже 18000, а концу века их останется не более 15000. Это связано, в первую очередь, с развитием альтернативных способов продажи страховой продукции — через банки и иных посредников, а также напрямую. Поле деятельности агента сокращается за счет внедрения в жизнь все более современных информационных и коммуникационных технологий. Однако за агентом всегда останется рыночный сегмент страховых продуктов среднего качества, который состоит из потребителей, предпочитающих прямое человеческое общение, не слишком чувствительных к цене страхового продукта, нуждающихся в совете и содействии, не желающих управлять собственными договорами страхования, а также тех, кто не умеет (или не хочет) пользоваться современной коммуникационной техникой. Кроме того, за агентом останется расследование и урегулирование страховых событий по договорам, проданным через каналы прямой продажи и посредников, не являющихся специалистами в страховом деле, а также предоставление клиентам дополнительных услуг. Для сохранения собственных позиций страховым агентам необходимо закрепиться на определенном сегменте. Важными инструментами для решения этой задачи являются повышение собственной квалификации, качества страхового обслуживания и фиделизация страхователей. Страховые компании разрабатывают для своих агентских сетей специальные программы повышения качества обслуживания. Кроме того, агентов “подталкивают” к подписанию специальной “Хартии качества”, обязывающей его предоставлять услуги самого высокого уровня. Подписавших этот документ агентов соответственным образом вознаграждают. “Хартия качества” может представлять собой небольшой протокол из нескольких пунктов, в котором оговариваются основные требования к качеству агентского труда. Подписание такого протокола становится для агента дополнительным фактором, стимулирующим сбыт. Подписанный протокол вывешивается в торговой точке, об этом событии извещается клиентура агента. Понятие качества обслуживания включает в

себя и обязательное требование порядочности агента по отношению к страхователю. Агент, подписавший “Хартию качества”, не должен:

- брать на себя заведомо невыполнимые обязательства по срокам предоставления запрашиваемой клиентом информации;
- обещать скидки, которые не могут быть предоставлены;
- практиковать сбыт продукции под нажимом;
- преувеличивать ценность и значение предоставляемого страхового покрытия;
- продавать избыточное страховое покрытие — “пятиногую овцу”;

скрывать от страхователя какую-либо информацию о страховом продукте, даже если она будет им воспринята негативно.

В рамках программы повышения качества агент должен регулярно общаться со всеми своими клиентами, предоставлять им консультационные и другие дополнительные услуги, информировать страхователя о прохождении контракта, регулярно запрашивать у них пожелания по совершенствованию собственной деятельности. В ответ агент может попросить своих клиентов, особенно тех, с кем у него налажены тесные контакты, дать ему определенные рекомендации, нужные для расширения числа своих страхователей.

Как уже упоминалось выше, свойством страховой продукции, сильно отличающим ее от сферы материального производства, является то, что страхователь не может полностью оценить ее качество до тех пор, пока не наступил страховой случай. Поэтому для поддержания соответствующей репутации агенту следует особое внимание обратить на качественное, быстрое и компетентное урегулирование страховых событий.

Для повышения эффективности работы агентов страховые компании снабжают их специальными планами организационной деятельности, в которых имеются специальные бланки для учета страхователей и проведенных с ними мероприятий. Работа агента должна сопровождаться постоянным анализом ее результативности: подсчетом соотношения собранной страховой премии и затраченных усилий, времени и средств. Каждая маркетинговая акция, каждая встреча с клиентом должны сопровождаться оценкой их эффективности и анализом достижений и неудач.

Важным инструментом расширения продаж страховой продукции является слой фиделизированных клиентов, преданных страховой торговой марке. Опыт показывает, что более чем в 80% случаев при покупке страхового покрытия клиент в большей или меньшей степени принимает в расчет мнение референтных групп — родственников, друзей, сослуживцев. Очень часто мнение человека (или определенного человека), не получившего от страховщика услуг нужного ему качества, значит больше, чем шумная реклама страховой компании. Из-за боязни обмана и

недоверия к методам продажи, включающим навязывание услуг, независимое мнение постороннего наблюдателя всегда ценится больше, чем заведомо пристрастная реклама страховщика. Реальное качество страховой услуги выясняется только на стадии расследования страхового случая, поэтому мнение пострадавшего об урегулировании и выплате возмещения страховщиком значит для потенциального клиента очень много. В связи с этим для стимулирования продаж страховой продукции особенно важно привлечение к работе широкого контингента добровольных помощников и пропагандистов торговой марки страховщика.

В условиях современного индустриального общества близкие человеческие отношения становятся все более важным фактором, способствующим установлению контактов между страховщиком и страхователем. Наличие широкой сети фиделизированных клиентов, имеющих, в свою очередь, целую сеть друзей и знакомых, очень важно для страховщика. Для формирования контингента фиделизированных клиентов страховщики создают специальные клубы, стимулируют их деятельность по привлечению новых страхователей, снабжают рекламной продукцией, дают скидки при приобретении страхового покрытия и т.д. Поскольку для фиделизированных клиентов их доход в страховой компании не является основным, число этих добровольных помощников может быть очень велико. Ряд страховых компаний использует их в качестве главного инструмента действия на рынке — в роли “наводчиков” для генеральных агентов или добровольных распространителей положительного общественного мнения. Образно говоря, они выполняют функции своего рода “периферической корневой системы”, позволяющей полностью извлекать из почвы необходимые питательные вещества.

4.4. НЕСТРАХОВЫЕ ПОСРЕДНИКИ В СБЫТЕ СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ

Серьезное внимание в последнее время уделяется участию банков в продаже страховой продукции, которые стремятся диверсифицировать собственную деятельность, приобрести дополнительные рынки финансовых услуг. Оно может выражаться как в заключении договора со страховщиком, так и в создании банком собственного филиала — страховой компании. В обоих случаях страхователями являются клиенты банков. Такая сбытовая система стоит очень недорого. Банковские служащие, занятые обслуживанием клиентов, проходят курс дополнительного обучения и параллельно с банковским обслуживанием предлагают им различные страховые услуги, т.е. банки в такой ситуации имеют ряд преимуществ по сравнению со страховыми компаниями.

Во-первых, банкир может просто поставить в качестве обязательного условия получения потребительского кредита страхование ответственности, жизни получателя кредита, покупаемого

имущества в своей страховой компании, или потребовать покупки полиса у страховщика, с которым у банка имеется договор.

Во-вторых, контроль платежей клиента позволяет банкиру первым узнавать о покупке дома, автомобиля и другого имущества. Это дает ему большое преимущество перед страховыми компаниями.

В-третьих, страхование жизни, и в особенности накопительное страхование, являются в большей степени финансовыми услугами, страховая составляющая в которых незначительна. Поэтому банкирам легко убедить клиентов в том, что к чисто банковскому пакету услуг необходимо добавить и страховое покрытие.

В-четвертых, практически все население промышленно развитых стран Европы имеет банковские счета и пользуется потребительским кредитом. Это позволяет расширить клиентуру банковского страхования до размеров всего страхового рынка, т.е. теоретически банки могут переманить в свои дочерние страховые компании большую часть страхователей.

В-пятых, в экономической жизни каждой семьи банковские операции более значимы, чем покупка страхового покрытия. По этой причине банкир будет иметь всегда больше веса в глазах клиента, чем страховщик, соответственно у банков есть достаточно возможностей для перевода договоров страхования населения в свои дочерние компании.

Как правило, банки создают сами дочерние компании по страхованию жизни, услуги которых продаются через их сеть территориальных отделений. Однако проблема состоит в том, что на современных рынках шансы на успех имеют только профессиональные команды, обеспечивающие высокое качество услуг. А качество, как известно, требует серьезных денежных вложений. Имущественное и иное рисковое страхование, чтобы быть конкурентоспособным, требует гораздо большей компетенции в тарификации, расследовании страховых событий, предоставлении дополнительных услуг. Для снижения стоимости урегулирования страховых событий надо располагать сетью ремонтных мастерских, гаражей, созданных самим страховщиком или привлеченных на договорной основе. Ряд банкиров считает, что это не их ремесло, поэтому в области рискового страхования они ограничиваются продажей через свои отделения страховых полисов сторонних компаний на комиссионной основе. Проданные договора поступают на послепродажное обслуживание агентам страховщика, оперирующим на одной территории с банковским отделением. Создание собственной компании, специализирующейся на послепродажном обслуживании рискованных страховых договоров, по силам только самым крупным и финансово мощным банковским группам, например крупнейшему французскому банку “Креди Агриколь”, располагающему сетью из нескольких тысяч отделений по всей стране. Этим банком помимо страховой компании, специализиру-

ющейся на страховании жизни, создана своя рисковая страховая компания, занявшая третье место во Франции по сбору страховой премии. Покупателями продукции обоих страховщиков являются клиенты банка. Обе эти компании в последнее время развиваются чрезвычайно быстро, удваивая свои обороты примерно каждые два года. Другая крупнейшая группа — «СНП» — создала целую сеть страховых компаний (четыре компании по страхованию жизни и одну по рисковому страхованию), которая занимает первое место во Франции по сбору страховой премии — более 74 млрд. франков в год (около 14 млрд. долл.).

В некоторых случаях страховая компания и банк создают совместную страховую компанию, продукция которой продается через банк; далее договора поступают на послепродажное обслуживание к страховщику.

Крупные банки, сильно потеснив страховщиков с рынков страхования жизни, в поисках новых источников прибыли проявляют растущий интерес к рынкам имущественного страхования физических лиц. В настоящее время во Франции продажей имущественного страхования занимаются 8000 банковских отделений, 12000 банковских представительств планируют заняться этим в ближайшие годы. В качестве потенциальных точек продажи можно рассматривать 17000 почтовых и 8000 банковских отделений. Эта «масса» способна полностью вытеснить страховые компании с рынков физических лиц. В отличие от страхования жизни и накопительного страхования, страхование имущества имеет свою специфику и значительно отличается от финансовой деятельности. Для качественной подготовки банковских служащих в этой области требуется гораздо больше времени и средств. Традиционные страховщики могут им противопоставить свое главное оружие — человеческие взаимоотношения (личные контакты) агента со страхователем, которых не заменят никакие финансовые выгоды. Однако страховые компании должны быть готовы к возможной потере в ближайшее время значительной части своих рынков по рисковому страхованию населения, которые отойдут к банковским сетям распределения страховой продукции.

Но существуют рынки, на которых банковские отделения не могут составить страховщикам никакой конкуренции: это промышленное страхование. Для эффективной работы на этом рынке необходимо обладать таким уровнем компетентности, который достигается многолетним опытом и миллиардными вложениями. Кроме того, риск-менеджеры предприятий, отвечающие за страховую защиту их интересов, очень чувствительны к компетентности страховщиков.

К чести страховщиков отметим, что они не остались пассивными наблюдателями наступления банков на их сектор рынка. Ряд крупных страховых групп, имеющих в своем составе банки, решили вторгнуться на банковский рынок путем предо-

ставления своим клиентам помимо страховых еще и банковских услуг: займов, расчетных возможностей и т.д. Однако процесс фиделизации клиентуры через банковский сектор дополнительных услуг находится только в самом начале, и его эффективность покажет будущее.

Помимо банков в ряды посредников, занимающихся продажей страховой продукции наряду со своей основной деятельностью, встали в последнее время супермаркеты и иные крупные торговые комплексы. Они пополнили ряды банкиров, нотариусов, лавочников, владельцев авторемонтных мастерских, продающих на факультативной основе страховые полисы своим основным клиентам. Крупные торговые комплексы в последнее время провели большую работу для фиделизации собственной клиентуры. Для этой цели в основном использовались торговые дисконтные и кредитные карточки, позволяющие совершать покупки со скидками. Следующий шаг в этом направлении — предоставление пользователям торговых карточек потребительских кредитов и целой гаммы финансовых инструментов по управлению остатками на карточках. Сегодня торговые комплексы предоставляют пользователям карточек упрощенный вариант приобретения страхового полиса и возможность использовать остаток средств на карточке для уплаты страховых взносов. В основном это накопительное и пенсионное страхование и страхование жизни. Попытки организовать продажу рисковому страхованию через супермаркеты не дали положительных результатов.

Разумеется, сами супермаркеты не занимаются страхованием. Для управления проданными через них финансовыми и страховыми услугами они заключают договора с банками, трастовыми компаниями, со страховщиками. Как правило, они продают стандартное страховое покрытие, не нуждающееся в подгонке под конкретные потребности клиентов. За счет простоты доступа к покупателям и за счет того, что продажа страховой продукции является дополнительной услугой, комиссионные, взимаемые супермаркетами, колеблются в пределах 3—5% от страховой премии, что значительно меньше, чем в других сбытовых системах. Однако данный способ продажи остается маргинальным, не имеющим на сегодня широких перспектив развития. Кроме того, продажа страховых услуг через торговые комплексы имеет один существенный недостаток: доступ к страховым услугам в этом случае получают все пользователи торговых карточек, включая и страхователей с высокой индивидуальной степенью риска. Лишение страховщика права проводить полномасштабную селекцию рисков приводит к отрицательным финансовым результатам, в первую очередь, по рисковому страхованию. А введение предварительного отбора страхователей заметно усложняет процесс приобретения полиса через супермаркет и снижает притягательность этой услуги.

Некоторые страховщики продают свои страховые услуги через

сеть почтовых отделений, разбросанных по всей стране, а также сеть государственных налоговых органов и касс социального страхования. Французская почта сама создала дочернюю страховую компанию, специализирующуюся на страховании жизни. В качестве продавцов страховой продукции дебютировали автосалоны, продающие автострахование вместе с автомобилями в одном пакете.

Страхование жизни в европейских странах пользуется значительным спросом. Так, за один 1994 г. объем продаж страхования жизни вырос во Франции на 28%. Это связано с неуверенностью населения в том, что государственное социальное страхование сможет обеспечить им в старости достойный прожиточный уровень. Банки и иные нестраховые посредники активно воспользовались этой ситуацией, увеличив за этот же год объем продаж страхования жизни через свои отделения на 35%, тогда как агенты и брокеры дали прирост собственных оборотов по этому виду страхования только на 10%. В 1985 г. во Франции продажа полисов страхования жизни через банки и иных нестраховых посредников составляла не более 25%, тогда как на сегодняшний момент она приближается к 60%. Франция — европейский лидер в этом направлении. Однако и в других странах продажа через нестраховых посредников (банки, почту и т.д.) развивается довольно быстро. Это видно из приводимой ниже таблицы, в которой указана доля нестраховых посредников в продаже страхования жизни в некоторых европейских странах (%).

Страна	1994 г.	2000 г. (прогноз)
Германия	8	14
Бельгия	20	40
Испания	21	40
Франция	54	60
Италия	12	30
Голландия	22	35
Великобритания	16	28

4.5. ПРЯМЫЕ ПРОДАЖИ СТРАХОВОЙ ПРОДУКЦИИ (ПРЯМОЙ МАРКЕТИНГ)

Система прямых продаж страховой продукции существует в Европе довольно давно, с середины семидесятых годов, как продажа услуг по почте. В этом смысле страховщики шли по следам торговых компаний, осуществляющих продажу по каталогам, рассылаемым на дом.

Прямой маркетинг сочетает в себе следующие положительные качества:

- направленность и выборочность воздействия. При помощи телефона и почты можно обращаться непосредственно к тем, с кем хочет разговаривать страховщик; этим достигается наиболее глубокая, максимально возможная сегментация рынка, когда численность потребительской группы сокращается до отдельно взятого потребителя;
- это универсальное орудие, позволяющее передать практически любое послание, от самого простого до комплексного и сложного, касающегося, например, создания клуба фиделизированных клиентов;
- прямого маркетинга может быть сколь угодно много. Чтобы сохранить популярность, традиционные СМИ вынуждены ограничивать долю рекламы в объеме издания или продолжительности передач. Кроме того, передача послания через СМИ имеет свои ограничения. Рекламная передача по телевидению, чтобы не утомлять зрителя, не может продолжаться больше 4—6 минут, а газета не может полностью состоять из рекламы. Если рекламное время на популярных телеканалах не может превышать определенной величины, то рассылка почтовых рекламных отправок и писем может наращиваться практически до бесконечности. Рост числа отправок ограничен только возможностями почты, а телефонные коммуникации — мощностью телефонной сети. Поэтому прирост расходов на прямой маркетинг при помощи почты и телефона в развитых странах превосходит аналогичные показатели для традиционных СМИ;
- прямой маркетинг позволяет направлять каждому потенциальному клиенту информацию или послание, максимально соответствующие его потребностям или ожиданиям;
- телефонная разновидность прямого маркетинга обеспечивает получение каждым адресатом направленного ему послания;
- позволяет избежать распыления сил по сегментам рынка, не являющимся целевыми. Каждый адресат, особенно в современном индустриальном обществе, желает, чтобы к нему обращались лично, не путая его с соседом. И нет ничего хуже, чем заставлять клиента слушать послание, которое адресовано не ему.

Страхование не является основным пользователем прямого маркетинга. Так, во Франции из 34 млрд. франков, потраченных на него в 1993 г., на страховщиков приходилось примерно 10%. За 1993 г. предприятия торговли переслали по почте около 2 млрд. бесплатных рекламных газет и журналов, 15 млрд. рекламных писем и листовок, 100 млн. каталогов. Прямой маркетинг поглощает примерно столько же средств, сколько реклама торговых марок предприятий. Однако прямой маркетинг нельзя рассматривать просто как рассылку почтовых рекламных

посланий. Философия прямого маркетинга заключается в облегчении прямых контактов между страховщиком и клиентами при помощи средств коммуникации и массовой информации. Прямой маркетинг — это переход от массового охвата сегментов рынка и потребительских групп к индивидуальному подходу в работе с клиентами.

Основными инструментами прямых продаж являются рассылка почтовой рекламы и телефонные звонки потенциальным клиентам. Почтовые отправления содержат в себе описания предлагаемых страховых продуктов, а также возвратный талон, пересылка которого по почте оплачена страховщиком. Если предложение кажется клиенту интересным, он заполняет талон и отправляет его назад. На основании полученной информации страховщик разрабатывает страховое покрытие для данного клиента и пересылает контракт на подпись страхователю. После этого клиент опять же по почте переводит страховую премию на счет компании.

Чтобы добиться высокой отдачи страховщики и иные пользователи прямого маркетинга увеличивают “вал” почтовой рекламы. Среднее отношение заключенных страховых договоров к количеству рекламных почтовых отправлений составляет примерно 0,7%. Исследования показали достаточно высокую эффективность рассылки рекламных отправлений по почте. Во Франции, например, 78% получаемых по почте посланий прочитываются, даже если это реклама общего характера, не направленная на данного потребителя. Доля прочитываемых посланий вырастает до 88%, если они содержатся в конвертах. Однако если послание весит меньше 20 граммов, этот уровень падает до 54%.

56% населения считает, что рассылка почтовой рекламы полезна и нужна, чтобы информировать потребителей о продуктах и услугах. Средняя “судьба” почтовых рекламных отправлений, рассылаемых в конвертах, для Франции приведена на рис. 4.3.

Телефонная схема несколько отличается от почтовой. Отправной точкой здесь является телефонный разговор агента с потенциальным страхователем. Если первоначальная реакция на сделанное предложение благоприятна, страховщик отправляет клиенту письменное предложение, действуя дальше по “почтовой” схеме. В Великобритании, например, таким образом продается около 35% полисов автомобильного страхования. В континентальной Европе прямое страхование менее распространено, хотя в последнее время во Франции на прямые продажи приходится около 14% всех новых договоров рискованного страхования физических лиц, а 75% всех рискованных договоров страхования граждан заключается с использованием телефона как неотъемлемого и важного инструмента общения.

Помимо описанных существуют и другие возможности. Страховщик, например, может прибегнуть к рекламе собственных услуг

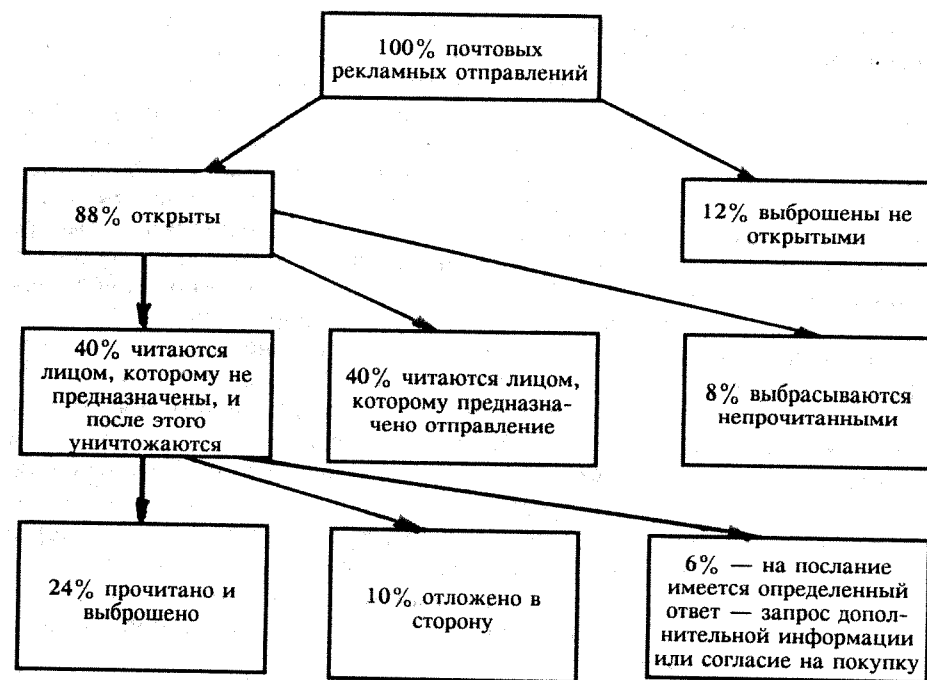


Рис. 4.3. “Судьба” почтовых рекламных отправлений, рассылаемых в конвертах

в средствах массовой информации, указывая в ней телефонный номер, по которому могут обращаться клиенты, заинтересованные сделанными предложениями. Методы прямых продаж также используются традиционными страховщиками для расширения собственной клиентуры. В описанных выше схемах прямого маркетинга на почтовые расходы приходится примерно 80% затрат, а на телефонные контакты и рекламу в СМИ — по 10%.

Любопытным способом организации прямых продаж является установка в аэропортах специальных интерактивных компьютерных автоматов для продажи пассажирам дополнительного страхования жизни и багажа на время полета. Для облегчения общения с ними они снабжены имитатором человеческого голоса. Подобные компьютерные автоматы доступны для пассажиров 24 часа в сутки, но имеют один существенный недостаток — это отсутствие человеческого общения и невозможность реагировать на ситуации, неучтенные в его программе. Аналогичные способы продаж сейчас апробируются в области автострахования и страхования жилых помещений.

В настоящее время наиболее успешно развиваются прямые продажи страховых услуг при помощи телевидения. Этот процесс

может строиться двумя способами. Во-первых, при рекламе страхового продукта на телевидении сообщается номер телефона, по которому потребитель может получить дополнительную информацию и совершить покупку. Во-вторых, страховщики могут организовывать на телевидении специальные рекламно-информационные передачи о новостях страхового рынка и собственной страховой продукции. Аудитории сообщается довольно большой объем информации, необходимой для принятия решения о выборе страховщика, а в заключение передачи страховщик сообщает контактные номера телефонов, по которым можно совершить покупку или получить дополнительную информацию.

Прямые продажи — простой и относительно дешевый способ распространения страховой продукции. В последнее время к традиционным способам общения (почте и телефону) добавились компьютерные сети. Их преимущество состоит в значительном упрощении и ускорении общения страховщика и страхователя. Клиент может составить ответ и отослать его страховщику простым нажатием «мыши», а затем очень быстро получить ответ. Через компьютерные сети упрощается распространение страховой рекламы. Кроме того, страхователь подключившись к серверу компании, может получить информацию относительно примерной модели тарификации рисков.

Дополнительным аргументом в пользу развития прямого страхования является и простота урегулирования страховых случаев по телефону. Специалисты утверждают, что до 80% страховых событий можно урегулировать в течение 20 минут. Для улучшения обслуживания страховщики устанавливают сложные телефонные системы, чтобы снизить время ожидания в очереди, а дежурные команды специалистов доступны для страхователя круглые сутки без выходных. Эти усилия дают свой результат. Так, среди французских страхователей, клиентов компаний по прямому страхованию, 83% удовлетворены качеством обслуживания. Согласно результатам опроса, проведенного среди клиентов страховых компаний, занимающихся прямыми продажами, 95% из них довольны принятым порядком заключения договора страхования (сначала представитель компании сообщает клиенту информацию о страховом продукте, дает ему время на размышление, а потом заключается договор страхования), при котором потребитель имеет возможность обдуманно принимать решение о покупке страхового покрытия. Следующими по значимости преимуществами, по мнению страхователей, являются низкие цены, возможность сопоставления условий договора по нескольким страховым компаниям, простота покупки страхового полиса и быстрое урегулирование страховых убытков.

Способы прямой продажи страховых услуг охватывают, как

правило, массовые стандартные продукты, покрывающие типовые риски — автомобильное страхование, комплексное страхование жилых помещений и т.д. Однако существующие методы прямой продажи не позволяют «подгонять» страховой продукт под индивидуальные потребности клиента. С другой стороны, простота доступа к компаниям прямого страхования по телефону дает возможность желающим легко выяснить тарифные ставки на свой риск в нескольких страховых компаниях. За счет отсутствия дорогостоящей агентской сети уровень цен на страховые услуги компаний по прямым продажам несколько ниже, чем у традиционных компаний. Так, по автомобильному страхованию разница во Франции составляет примерно 10%.

Основная клиентура страховщиков, занимающихся прямой продажей, — это потребители, чувствительные к цене, самостоятельно выбирающие страховую компанию среди пяти—шести предложений, не нуждающиеся в консультациях на стадии заключения и действия договора, разбирающиеся в страховом деле, готовые возиться с возвратными талонами и почтовыми отправлениями. Покупают они, как правило, либо стандартное покрытие, либо продукты, требующие небольшой подгонки под свои потребности. Поскольку при прямой продаже возможности предварительного анализа риска минимальны, страховщики ставят на входе довольно жесткие условия. В автомобильном страховании это владельцы подержанных недорогих машин с низким индивидуальным уровнем риска. Таких потребителей на рынке относительно немного, поэтому возможности расширения прямых продаж относительно ограничены. Тем не менее согласно прогнозам к 2000-му году прямые продажи займут в странах Западной Европы свою довольно значительную часть рынка (см. табл. 4.1).

Таблица 4.1

Прогноз развития прямых продаж рискованного страхования физических лиц в некоторых европейских странах

Страна	1994 г., %	2000 г. (прогноз), %
Германия	0	15
Бельгия	1	10
Испания	0	7
Франция	1	14
Италия	0	7
Голландия	25	33
Великобритания	15	32

К сожалению, не все потенциальные потребители страховых услуг имеют дома компьютеры (таких большинство), а часть из них не умеет ими пользоваться, что является существенным ограничением дальнейшего развития методов прямых продаж с использованием достижений компьютерных технологий. Кроме того, для компаний, специализирующихся на прямых продажах, всегда останутся закрытыми сегменты клиентуры, чувствительной к неценовым свойствам страховой продукции, предпочитающей личный контакт с представителем страховщика, зависимой от советов при выборе страхового покрытия и т.д. Существенной проблемой при прямых продажах является расследование и урегулирование страховых событий, поэтому компании вынуждены создавать сети агентов, специализирующихся на послепродажном обслуживании страховых договоров. Другой возможный вариант — передача договоров на обслуживание страховой компании, уже располагающей агентской сетью. Этой проблемы, разумеется, нет, если компания прямых продаж — дочернее предприятие традиционной страховой компании, поскольку полисы, проданные по телефону или по почте, автоматически поступают на управление страховым агентам данного страховщика.

Система прямых продаж оказывает существенную поддержку агентским сетям, так как создает в торговых точках страховщика приток людей, желающих получить информацию или совершить покупку страхового полиса на основании предварительной телефонной договоренности, почтовой рекламы или объявления по телевидению. Кроме того, прямые продажи — мощное средство поиска новых клиентов, так как информация о новых страховых продуктах и их преимуществах доходит до максимально широкой аудитории. Прямые продажи дают потребителю простые возможности для ответа на рекламное сообщение: достаточно набрать номер телефона, указанный страховщиком. Телефонные и почтовые продажи дают прекрасные возможности для оценки собственной эффективности, так как каждому обращению к клиенту соответствует его согласие или отказ в приобретении страхового полиса. Методики прямых продаж используются для поиска новых клиентов как специализированными страховыми компаниями, так и традиционными агентскими сетями. Телефонный маркетинг намного дешевле поездок по району, к тому же телефон облегчает контакт с клиентом: если агент стучится в дверь, его могут просто не пустить в дом, тогда как по телефону вступить в контакт значительно проще. Предлогом для телефонного звонка, облегчающим вступление в контакт, может послужить направленное ранее клиенту почтовое послание. Однако между отправкой корреспонденции и телефонным звонком не должно пройти слишком много времени — максимум одна неделя.

Серьезная проблема при организации прямых продаж — создание исходных баз данных о потенциальных страхователях, формируемых на основании исследования рынка. Они позволяют существенно повысить удельную результативность телефонных или почтовых продаж. Специалисты утверждают, что “прицельные” коммуникации дают в четыре раза больше результатов, чем массовые коммуникации, проводимые “вслепую”. В американской практике прямого маркетинга часто используется рабочая гипотеза “клиент — загадка”, исходящая из того, что у страховой компании нет или почти нет информации о страховых потребностях клиента. Всем возможным адресатам рассылаются одинаковые дешевые рекламные листовки, содержащие минимальную необходимую информацию по нескольким страховым продуктам. У этого способа есть свои плюсы и минусы. С одной стороны, он дешев и поэтому позволяет изготавливать листовки в массовом количестве без учета индивидуальных особенностей клиента. За счет дешевизны достигается более широкий охват аудитории. С другой стороны, он менее эффективен, так как такие типовые безадресные листовки чаще попадают в мусорную корзину непрочитанными. Такой тип почтовой рекламы хорош только для дешевых типовых страховых продуктов, и простота листовки только подчеркивает низкий уровень цен.

База данных должна содержать максимум достоверной информации, чтобы точно учесть особенности клиента, и “подогнать” письмо или телефонный звонок под “фигуру” потребителя. Само послание должно носить личностный, неформальный характер, быть ярким, красочным, притягивающим, внушающим доверие, информативным, но не чрезмерным по объему информации и по возможности простым для восприятия. Одна из самых мощных баз данных о клиентах во Франции создана почтовым ведомством на основании данных о ежедневной рассылке газет и журналов и других контактов с клиентами. База данных содержит поведенческие характеристики 24 миллионов семей страны по более чем 50 параметрам. Из нее, например, можно даже узнать, в каких семьях есть собаки, а в каких — кошки.

В настоящее время, поскольку многие физические лица дома имеют не только телефон, но и факс, появилась новая форма прямого маркетинга — факс-маркетинг. Последний обеспечивает более высокий уровень отдачи, так как факсы читают более внимательно, чем почтовые отправления. Так, во Франции уровень отдачи почтового маркетинга (отношение числа заключенных договоров страхования к числу отправленной страховой рекламы) и факс-маркетинга составляет соответственно 0,7 и 1,8%. Кроме того, одно послание, отправленное по факсу, стоит в три раза дешевле, чем по почте. Помимо этого, факс позволяет экономить

Выбор системы продаж страховой продукции для конкретных сегментов страхового рынка

Сегмент рынка		Каналы сбыта страховой продукции	Особенности маркетинга
Частные лица	Страхователи с низким уровнем доходов и малыми страховыми потребностями	Прямые продажи по телефону и почте, через агентов и нестраховых посредников — магазины, авторемонтные мастерские и т.д.	Стандартизированный подход, массовые продажи по низким ценам, простая тарификация, массовая рекламная поддержка, миним. послепродажное обслуживание
	Страхователи со средним уровнем доходов и страховыми потребностями	Продажа через агентов и брокеров, через нестраховых посредников (банки) при поддержке территориальных агентских сетей	Индив. обслуживание, предоставление доп. услуг на стадии продажи и послепродажного обслуживания (консультирование, юрид. содействие), тарификация в соответствии с индив. уровнем риска, развитая реклама на месте продажи
	Страхователи с высоким уровнем доходов и специфическими страховыми потребностями	Специализированные агентства, брокеры, прошедшие специальную подготовку и действующие в тесном контакте с головным офисом страховой компании	Индив. подход, высочайший уровень обслуживания, тщательное и объемное послепродажное обслуживание
Предприятия	Малые и средние предприятия со стандартными потребностями в области страхования	Генеральные агенты, брокеры, прямые продажи по почте и телефону	Предоставление услуг на стадии продажи и послепродажного обслуживания (консультации, юрид. обслуживание), управление риском, включающее превентивные мероприятия, тарификация в соответствии с индив. уровнем риска, средний уровень тарифов

время, а современные технические и компьютерные средства дают возможность быстро отправлять практически неограниченное количество сообщений. Ответ на факсовое послание может быть получен в течение двух дней, тогда как при почтовом контакте — 2 недели. Однако развитие этой формы маркетинга ограничивается недостаточным распространением факсов среди населения.

Прямой маркетинг при всех достоинствах, к сожалению, имеет определенные недостатки. Недовольство прямыми контактами по телефону, как средством урегулирования страховых событий, особенно сильно в сельской местности. Тем не менее специалисты высоко оценивают его возможности, если он сочетается с имиджевой рекламой в прессе и средствах массовой информации. Имиджевая реклама создает благоприятный фон и настраивает потребителя на благожелательный тон, а прямой маркетинг обеспечивает контакт и взаимодействие страховщика и страхователя.

Некоторые традиционные страховщики искусственно сдерживают развитие прямого страхования, опасаясь потери взаимопонимания и тесных контактов с сотрудниками прочих своих сбытовых систем, которые могут испугаться оттока своей клиентуры. Ко всему прочему, создание страховой компании для прямой продажи страховых услуг — довольно дорогое дело. Стартовые затраты, не гарантирующие, впрочем, долговременного успеха, по оценкам специалистов, составляют от 100 до 200 млн. долл. Срок от начала “запуска” страховой компании для прямых продаж до начала ее окупаемости составляет в среднем 3—8 лет. Продажа страхования по телефону и почте имеет ряд существенных недостатков, основным среди которых является невозможность проведения подробного анализа риска. В этой связи страховщики, занимающиеся прямыми продажами, вынуждены заведомо ограничивать собственную деятельность некоторыми сегментами рынка (“нишами”), на которых относительно просто оценить уровень индивидуального риска. Так, в области автострахования — это сегмент пожилых водителей, чувствительных к цене страхового покрытия, не нуждающихся в специальных посредниках, имеющих подержанные или недорогие машины среднего класса. Этот сегмент может быть довольно узким, но в связи с тем, что для него низок уровень индивидуального риска, компании добиваются балансирования собственного портфеля. Только при такой, заранее введенной жесткой селекции рисков страховщики могут обеспечить относительную рентабельность прямых продаж.

Ниже приводится итоговая таблица, обобщающая изложенный выше материал о выборе системы продаж страховой продукции для конкретных сегментов страхового рынка.

Сегмент рынка		Каналы сбыта страховой продукции	Особенности маркетинга
	Малые и средние предприятия со специфическими потребностями в области страхования	Генеральные агентства, брокеры	Большое разнообразие предоставляемых услуг на стадии продажи и послепродажного обслуживания, развернутое управление риском, включающее превентивные мероприятия, подробная тарификация в соответствии с индив. уровнем риска, повышенный уровень тарифов
	Крупные и особо крупные предприятия	Брокеры, прямые контакты предприятия с головным офисом страховщика	Индив. разработка предоставляемого страхового покрытия и доп. услуг на стадии продажи и послепродажного обслуживания, развернутое управление риском, включающее превентивные мероприятия, подробная тарификация в соответствии с индив. уровнем риска

Глава 5. КОММУНИКАЦИИ СТРАХОВЩИКА

5.1. ВНУТРЕННИЕ КОММУНИКАЦИИ СТРАХОВЩИКА

Под коммуникациями страховщика понимаются все те “сигналы”, которые он направляет своим страхователям, потенциальным клиентам, своим сбытовым сетям, общественному мнению и т.д. Коммуникации страховщика обеспечивают практическую реализацию маркетинговых исследований, проведенных на стадии анализа рынка и разработки страховой продукции. На этапе коммуникаций реализуются итоги сегментации и поиска наиболее предпочтительных потребительских групп, выбор аргументов воздействия на клиентов, положительные и притягательные свойства страхового продукта. Итоги коммуникаций подтверждают правильность или показывают ошибочность маркетинговой стратегии страховщика. По сути, коммуникации — основная часть оперативного маркетинга страховщика, представляющего реальные практические действия на рынке. Оперативный маркетинг входит наряду с исследованиями рынка и оптимизацией внутренней среды компании (организационным маркетингом) в единый комплекс страхового маркетинга.

Различают внутренние и внешние коммуникации. *Внутренние коммуникации* рассчитаны на создание прозрачной внутренней среды страховой компании, тогда как *внешние коммуникации* рассчитаны на общественное мнение, страхователей и потенциальных потребителей страховой продукции.

По мере ужесточения конкуренции, развития общественного мнения и движения в защиту прав потребителей компании стали уделять больше внимания своим внутренним и внешним коммуникациям.

Стратегия коммуникаций должна объединять в себе все внешние связи страховщика: взаимодействие первых лиц компании с партнерами; их общение с прессой и иными СМИ; все аспекты работы представителя страховщика с клиентами, включая внутренние коммуникации компании со своими подразделениями. Цель единой стратегии коммуникаций — достижение наилучшего коммерческого результата страховой компании при минимизации вложений в организацию и контроль ее деятельности. Коммуни-

кации способствуют улучшению экономического результата за счет преодоления разрозненности и замкнутости структурных подразделений страховой компании, за счет налаживания контактов страховщика с клиентами, внедрения его торговой марки и услуг в повседневную жизнь потребителей.

Стратегия коммуникаций страховщика включает следующие составляющие:

- система идентификации компании среди конкурентов — это работа, направленная на повышение известности своей торговой марки среди населения, создание единого звукового, графического, цветового и образного рядов, ассоциирующихся у клиента со страховой компанией;
- коммуникации при продаже страховой продукции — агентская деятельность, реклама конкретной страховой продукции и т.д.;
- создание духа команды среди сотрудников страховой компании, ее партнеров, а также фиделизированной клиентуры — внутренние коммуникации;
- система анализа эффективности коммуникаций.

Внутренние коммуникации необходимы, чтобы любой сотрудник страховой компании знал, что происходит на уровне ее управления, в других структурных блоках и регионах. Помимо чисто информативной функции внутренние коммуникации связывают воедино весь комплекс разрозненных подразделений страховой компании, создавая единую систему корпоративных ценностей, традиций и интересов. Цель внутренних коммуникаций — достижение такого положения, при котором каждый сотрудник страховой компании гордился бы принадлежностью к ней, старался в максимальной степени оправдать доверие корпорации, принявшей его в свои ряды. Лозунгом внутренних коммуникаций должно стать выражение: “Общаться, чтобы разделить общие цели и общие интересы”. Другое назначение внутренних коммуникаций — приобщение персонала к целям, стоящим перед компанией; внутренние коммуникации разъясняют сотрудникам, куда и почему должна двигаться компания и все они вместе. Личное участие каждого сотрудника компании, разделение общих целей и понимание общих опасностей создает благоприятный микроклимат, способствующий максимальной самоотдаче персонала.

Основной инструмент внутренних коммуникаций — специализированная пресса, журналы. Крупные страховые группы издают до нескольких десятков газет и журналов для своих сотрудников. Так, французская группа UAP издает:

- журнал общего профиля для всех своих дочерних подразделений и компаний, разбросанных по всему земному шару, цель журнала — создание духа единства всей страховой группы независимо от географической и национальной принадлежности;

- каждая сбытовая система (агентская сеть) имеет собственный журнал или газету, основное назначение которых обмен опытом, поддержание боевого духа, информирование о новшествах в организации работы и оплате труда, создание духа команды, взаимопонимания и общности интересов;
 - издание Департамента по работе с брокерами.
- Имеется целый ряд специализированных изданий:
- журнал для финансистов группы, занятых управлением активами; содержит описание конъюнктуры основных мировых инвестиционных рынков, состояние инвестиционного портфеля группы, а также обмен опытом,
 - целый набор журналов маркетингового блока, занимающихся обучением, обобщением и распространением опыта в различных отраслях маркетинга и на разных уровнях иерархии системы — маркетинг для генеральных агентов, сетей сбыта, состоящих из сотрудников компании, маркетинг при работе с брокерами,
 - ряд других изданий.

Кроме того, выпускаются различные “разовые” брошюры по самым разнообразным аспектам деятельности группы, рекламная продукция и пояснительные материалы, используемые агентами и иными представителями страховщика при разговоре с клиентом — “поддержка продаж”. Все материалы — страховые полисы, пояснительные документы к ним и вся гамма печатной продукции внутренней коммуникации, выдержаны в едином, узнаваемом всеми стиле группы. Следует отметить, что группа UAP располагает собственной типографией для изготовления перечисленной выше печатной продукции.

Помимо распространения печатной продукции руководство страховой компании и ее отдельных блоков организует различные встречи, семинары и совместные поездки, направленные на то, чтобы познакомить сотрудников друг с другом и сплотить членов разнообразных подразделений и профессиональных групп. Кроме коммуникационной деятельности, рассчитанной на сотрудников компании, внутренние коммуникации включают в себя взаимодействие с ближайшим клиентским окружением компании — “друзьями страховщика”. Это, как правило, фиделизированная клиентура — добровольные страховые агенты. Они должны быть включены в структуру внутренних коммуникаций компании, о них нельзя забывать, их необходимо приглашать на различные внутренние торжественные мероприятия, регулярно отмечать памятными подарками или призами. Система внутренних коммуникаций может наложить свой отпечаток и частично отразиться во внешних коммуникациях страховой компании. Так, страховщик может привлечь клиентов, предложив им разделить ценности своего корпоративного духа и внутренних традиций. Однако для

этого необходимо, чтобы торговая марка страховщика пользовалась общественным признанием, а сам страховщик имел безупречную общественную репутацию. Одна европейская страховая компания использовала для этого следующий рекламный слоган: "Если Вы наш клиент, то Вы — член нашей команды!"

5.2. ВНЕШНИЕ КОММУНИКАЦИИ СТРАХОВЩИКА

Внешние коммуникации страховщика не менее разнообразны. Их основное назначение:

- ознакомление потенциальных потребителей со страхованием и со своими страховыми продуктами;
- продвижение на рынок или его целевые сегменты страховых продуктов страховщика;
- улучшение имиджа марки страховщика в общественном сознании.

Таким образом, основное назначение внешних коммуникаций — увеличение продаж страховой продукции. Страховщик не только сам должен знать о положительных свойствах и качестве своих услуг, но и донести это знание до потребителя. Коммуникации и добрые отношения с клиентами в последнее время воспринимаются все большим количеством страховщиков как одна из составляющих их капитала — наравне с финансовыми средствами, торговыми марками, недвижимостью, людскими ресурсами, агентскими сетями, информационными базами данных и т.д.

Вообще коммуникации носят в своем роде мировоззренческий характер: при их помощи страховщик стремится (старается) передать страхователю определенный набор понятий и оценок, сделать его более чувствительным к проблемам обеспечения страховой защиты, изменить его точку зрения в отношении страховых услуг. В этой связи внешние коммуникации представляют собой важнейший маркетинговый мостик между страховщиком и страхователем. Успех коммуникаций становится необходимым условием успеха всей деятельности страховщика, так как только при помощи внешних коммуникаций страховщик может убедить клиента приобрести его страховое покрытие.

Источниками или каналами распространения коммуникаций являются:

- реклама;
- представители страховщика (агенты);
- мероприятия по стимулированию продаж;
- сами продажи;
- общественные связи.

Из приведенного перечня видно, что маркетинговые коммуникации намного шире, чем собственно реклама и общественные связи. Клиент составляет свое общее представление о страховщике

не только на основании рекламы, но и на основании стоимости его услуг, впечатления от общения с агентом, от условий страхования. Словом, в коммуникациях, как в фокусе, сходятся все факторы маркетинговой политики страховщика. Основные способы коммуникации страховщика с потребителями приведены в табл. 5.1.

Таблица 5.1

Основные способы коммуникации страховых компаний с потребителями

Реклама	Агентская деятельность	Стимулирование и организация продаж	Общественные связи
Публикации в прессе	Информирование страхователей путем установки стендов и афиш	Игры и конкурсы	Коммюнике и различные публикации в прессе
Передачи по радио и телевидению		Лотереи	
Демонстрация рекламных роликов по телевидению	Рассылка предложений страхователям и потенциальным клиентам	Предоставление скидок со страховой премии и различных бонусов	Годовые отчеты
Рассылка почтовой рекламы		Премиальное расширение страхового покрытия	Благотворительность
Рассылка по почте страховых каталогов	Личное общение со страхователями и потенциальными клиентами		Спонсорство и шефство
Публикации в справочниках и ежегодниках		Организация презентаций и продажи в общественных местах	Выставки, ярмарки и салоны
Расклейка афиш	Телефонные звонки страхователям и потенциальным клиентам	Буклеты	
Использование своего торгового знака и рекламы на различных публичных мероприятиях			
Участие в выставках			
Буклеты, альбомы			
Сувенирная продукция			

На сегодняшний день ни один страховщик не может обойтись без коммуникаций. Довольно долго страховые компании пренеб-

регали этим инструментом взаимодействия с потенциальными клиентами и страхователями. Поэтому клиент ничего не знал о компании в целом, а единственным олицетворением страховщика был страховой агент. Но по мере роста конкуренции и развития рынка коммуникации стали необходимым и наиболее важным маркетинговым инструментом страховщика. Отсутствие публичной (общественной) информации о страховщике может истолковываться потребителями как знак закрытости, неблагополучия, нечестности и нестабильности.

Отказ от широких общественных коммуникаций ошибочен и в психологическом плане, так как люди привыкают к знакомым образам, встречающимся им повседневно, и охотнее идут на контакт с представителями знакомой торговой марки. Если специалисты в области страхования (например, риск-менеджеры предприятий) составляют мнение о страховщике на основании цифровой информации о нем (баланс, технические результаты, сбор страховой премии и т.д.), то простые люди — неспециалисты ориентируются обычно на ряд ключевых цифр, мнение специалистов-экспертов, в основном на образ (имидж), созданный самим страховщиком при помощи внешних коммуникаций. Общественные коммуникации имеют положительное влияние на фиделизацию клиентуры, так как показывают страхователям, что они имеют дело с надежной, стабильной, уважаемой всеми престижной компанией.

К внешним коммуникациям страховщика предъявляются следующие основные требования.

1. В условиях, когда аудитория подвергается постоянным рекламным атакам со всех сторон, послание должно быть предельно конкретным и как можно более заметным, выделяющимся на общем фоне.

2. Страховщик должен выбирать наиболее эффективные способы распространения коммуникаций и концентрировать свои усилия на нескольких проектах, которые станут заметным событием на общем фоне.

3. Послание страховщика должно содержать информацию, точно нацеленную на нужную аудиторию.

4. Послание укоренится в сознании аудитории лишь в том случае, если оно неоднократно повторялось СМИ в течение долгого времени. Здесь срабатывает психологический принцип — клиент склонен больше доверять посланию, не изменяющемуся в течение долгого времени.

5. Коммуникации окажутся бесполезными, если они не будут комплексными, направленными на создание единого положительного образа страховщика, и не будут поддержаны реальным высоким качеством страхового обслуживания.

Внешние коммуникации страховщика можно разделить на формальные и неформальные. Формальные коммуникации — это реклама с использованием СМИ: на телевидении, радио и в прессе,

а также вне СМИ: при помощи афиш, лотерей, спонсорской деятельности, меценатства и т.д. Формальные коммуникации составляют лишь незначительную часть от общего объема коммуникаций. Гораздо больший вес имеют неформальные коммуникации — работа агентов, цены на страховую продукцию и др. Деление коммуникаций на формальные и неформальные определяется тем, какие источники информации о страховщике задействованы в данном случае. Источники информации о страховщике можно разделить на две основные части: контролируемые и неконтролируемые им.

<i>Контролируемые источники информации</i>	<i>Неконтролируемые источники информации</i>
Реклама Агентская деятельность Страховые продукты, услуги, цены Общественные связи Фирменный стиль	Мнения о страховщике, передаваемые из уст в уста Независимые системы продаж (брокеры) Средства массовой информации Общественное мнение Информация, исходящая от конкурентов Информация, исходящая от профсоюзиков

Следует отметить особый характер агентской деятельности в плане коммуникаций. С одной стороны, страховщик стремится контролировать деятельность своих агентов — качество и номенклатуру предоставляемых услуг, но в полной мере этого добиться невозможно вследствие оперативной независимости сбытовых систем. Поэтому в значительной мере агентская деятельность относится к неконтролируемым средствам коммуникации. То же самое относится и к общественным связям. Несмотря на то что страховщик сам составляет коммюнике, передает для публикации в прессе различные материалы (годовые отчеты), занимается благотворительностью, спонсорством — реакция на все это со стороны прессы и общественного мнения от него не зависит.

Другой принцип деления коммуникаций — разнесение их на группы в зависимости от предназначенных целей. Как уже отмечалось выше, основное назначение коммуникаций — стимулирование продаж посредством продвижения на рынок конкретной страховой продукции или торговой марки страховщика в целом. Поэтому коммуникации можно разделить на чисто маркетинговые (предназначены для продвижения конкретной гаммы страховых услуг) и на институциональные, или корпоративные, рассчитанные на продвижение торговой марки страховщика. Инструментами маркетинговых коммуникаций являются реклама на месте продажи, телефонный и почтовый маркетинг, специальные рекламные продажи, выставки, ярмарки, реклама страховых продуктов и т.д.

Корпоративные коммуникации осуществляются в основном путем рекламы торговой марки в прессе, на телевидении и радио, а также за счет спонсорских мероприятий и меценатства. Страховые компании поддерживают театры, музеи и библиотеки, являющиеся национальным достоянием, устраивают выставки современных художников, участвуют в организации теннисных турниров, экспедиций и парусных регат. Корпоративные коммуникации рассчитаны на общество в целом, т.е. на создание благоприятного имиджа компании в глазах общественного мнения, властей, союзов потребителей. Кроме того, корпоративные коммуникации — важный инструмент практического маркетинга, когда страховщику сложно выделить чем-то особенным гамму своих продуктов на общем фоне конкурентов. В этом случае упор во внешних коммуникациях делается именно на торговую марку компании.

Необходимость развернутых внешних коммуникаций в плане общения с клиентами, особенно на стадии продажи страхового продукта и урегулирования страховых случаев, вызвала к жизни широкое развитие *служб работы с потребителями* (СРП). Например, во Франции ими располагают 52% страховых компаний. Только предприятия пищевой промышленности и гостиницы имеют более высокий процент фирм с СРП — 58 и 56% соответственно. При этом надо учесть, что перестраховочные компании, как правило, не нуждаются в подобной службе. Создание этих подразделений — дело относительно новое: 40% страховых компаний обзавелись ими после 1989 года. В подавляющем большинстве случаев создание СРП отражает желание страховщиков идти навстречу потребителю. К сожалению, процесс создания инструментов, подобных СРП, облегчающих обратную связь страхователь—страховщик, в настоящее время еще не стал массовым. Дальнейшее развитие этого направления в плане анализа неудовлетворенности клиентов даст страховщикам массу полезной информации, которая позволит им улучшить собственную деятельность.

Новой формой развития коммуникаций с потребителями в промышленно развитых странах стало создание служб независимых страховых посредников, к услугам которых может прибегнуть как страховщик, так и страхователь. Посредников обычно выбирают из страховых компаний и иных институтов страхового рынка, никак не связанных со страховщиком. Их труд, как правило, оплачивает национальный страховой союз. Компетенция посредника может быть весьма узкой — он уполномочен только давать советы страховщику и страхователю, а может быть и весьма широкой. В последнем случае его решение обязательно для страховой компании. Посредники могут выступать в суде в качестве экспертов. Обращение к ним допускается только в том случае, когда иные способы урегулирования конфликта (за исключением судебного разбирательства) уже исчерпаны. Основными предметами разбирательств по жалобам страхователей являются:

- недостаточное, по мнению клиента, страховое возмещение или отказ в его выплате — 80%,
- неправильное составление договора страхования — 14%,
- недостаточное страховое покрытие или завышенный размер страховой премии — 6%.

Примерно в 40% случаев посредник принимает сторону страхователя, а в 60% — он встает на сторону страховщика.

5.3. ФИРМЕННЫЙ СТИЛЬ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Надо особо остановиться на фирменном стиле предприятия как средстве коммуникации. Некоторые специалисты относят его к общественным связям и ставят в один ряд со спонсорством и благотворительностью. К фирменному стилю относятся бланки, шрифты, форма почтовых отправок, качество бумаги и полиграфии, торговый знак, вся линия образов, используемая при оформлении печатной продукции, вид бланков писем, счетов, визиток, внешний вид и стиль внутреннего оформления главного офиса страховщика и его представительств (генеральных агентств), их географическое положение и т.д. Так, французская страховая группа UAP почти 170 лет сохраняет юридический адрес на Вандомской площади в Париже, в комплексе зданий конца XVII века. Это, а также убранство помещений штаб-квартиры, способствует повышению престижа компании и является элементом фирменного стиля. Фирменный стиль должен найти отражение и в сувенирной продукции страховщика.

Фирменный стиль страховых компаний — относительно новое явление. Еще лет десять назад (в 80-х годах) страховщики не считали для себя необходимым придерживаться общей линии оформления документации. Так, французская страховая группа «АЖФ» ранее использовала несколько разноцветных вариантов своей торговой марки и несколько вариантов оформления — свои для каждой дирекции. Теперь с этим покончено. Компанией разработан единый стиль, применяемый во всех документах внутреннего обращения и исходящей рекламной продукции. Он стал строже и лаконичней. Шире используются цветовые гаммы и графические образы. Теперь документы не загромождены рисунками и текстом и каждый лист представляет собой набор текстовых фрагментов, графических и цветовых символов, объединенных в единое целое белым пространством бумаги. Подготовлена и внедрена единая система цветовой маркировки страховых продуктов: на каждой обложке (а все они теперь белого цвета) имеется цветная полоса, относящая документ к страхованию, финансовой сфере или к дополнительным услугам. Товарный знак компании расположен в строго определенном месте, а именно, в верхнем левом углу на обычной странице, и внизу по центру на

обложке. Каждая из страниц любого информационного документа снабжена системой полосок разного цвета, облегчающей организацию и восприятие текста. Это тоже важный элемент коммуникации, так как чтение плохо организованного документа затрудняет общение с потребителем и может вызвать у него реакцию отторжения. Многие положения документов, особенно рассчитанных на чтение клиентом, подкреплены графическими образами, облегчающими понимание прочитанного. С документов ушло упоминание о том, что "АЖФ" в своей основе является страховой группой — с торговой марки пропало слово "страхование". Это связано с тем, что группа пытается развивать финансовую и консультационную сферу деятельности, а название "страховая компания" мешает этому. Фирменный стиль оговаривает и строго регламентирует форматы документов и рекламной продукции. Основным форматом признан А4, однако вся страховая документация, предназначенная для клиента, выполняется в "книжной" ориентации, а для агентов и иного внутреннего употребления — в "альбомной". В соответствии с новым фирменным стилем за два года изменено и унифицировано оформление всей печатной продукции и внутренней документации группы, автомобилей компании, пресс-релизов и рекламы, оформления офисов и агентств, переделано компьютерное обеспечение, обеспечивающее автоматическое печатание писем.

Важной функцией фирменного стиля является укрепление внутренней корпоративной культуры предприятия. Сотрудники страховой компании могут носить значки с символикой своей фирмы, галстуки одного вида и т.д.; некоторые из них, занятые обслуживанием клиентов, могут носить униформу, изменяющуюся в зависимости от времени года.

Интерес к страховым торговым маркам, как и к фирменному стилю в целом, возник относительно недавно. До последнего времени страховые компании не считали, что известная страховая торговая марка — это тоже капитал. Как и во многих других отраслях страхового маркетинга, интерес к страховым торговым маркам заимствован из теории и практики маркетинга в сфере производства товаров широкого потребления. В недавнем прошлом при слиянии крупных страховых компаний происходило уничтожение старых марок и появление одной новой — искусственной марки, "раскрутка" которой требовала дополнительных средств. Сейчас это происходит намного реже. Страховщики активно заимствуют опыт автомобильной промышленности, когда один и тот же концерн производит машины под разными марками, которые были когда-то куплены им. Каждая из торговых страховых марок несет с собой фирменный стиль, группы приверженцев, фиделизованную клиентуру, и попытка перестроить этот комплекс взаимоотношений под другую марку неизбежно приводит к потерям, недопустимым в условиях жесткой конкуренции.

Страховая группа, располагающая несколькими торговыми марками, сначала выясняет, на каких сегментах рынка (географических, профессиональных и социальных) та или иная марка пользуется наибольшим уважением. В дальнейшем вся страховая продукция группы, нацеленная на эти сегменты, будет распространяться только под этой маркой. Так, французская страховая компания "АТЕНА", приобретенная другой страховой компанией — "ПФА", на момент покупки имела весьма высокий рейтинг — 12% населения считали "АТЕНА" надежной и уважаемой компанией, тогда как общенациональный рейтинг марки "ПФА" был намного ниже. С тех пор руководство новой группы использует марку и фирменный стиль "АТЕНА" для общенациональной рекламы, а марку "ПФА" — для местной рекламы в районах, где она традиционно сильна.

До недавнего времени страховщики также не обращали внимания на взаимодействие своей торговой марки и наименования страхового продукта. Сейчас практически у всех страховых продуктов, продающихся на рынках развитых стран, есть собственные торговые марки — наименования и соответствующие им графические и цветовые образы. Поэтому встает проблема соотношения торговых марок продуктов и компании в целом. Пока этот вопрос решается в пользу торговой марки страховщика, так как на сегодняшний день на страховом рынке еще не сформировалась традиция выделять отдельные направления страхования в самостоятельные торговые марки. Страховые продукты, как правило, живут не слишком долго, сменяясь новыми продуктами под новыми именами. Такая традиция является расточительной, поскольку на коммерциализацию нового наименования и разработку системы образов расходуются дополнительные время и средства. В последнее время ситуация начала меняться и будущее покажет, насколько результативным окажется раздельная реклама торговых марок компании и ее страховых продуктов.

5.4. СТРАТЕГИЯ ВНЕШНИХ КОММУНИКАЦИЙ СТРАХОВЩИКА

Внутренними и внешними коммуникациями страховщиков до недавнего времени руководили исключительно первые лица компаний. Сейчас на этом направлении все чаще используются специалисты по общественному мнению. Проблема состоит в том, что по мере ужесточения конкуренции, повышения роли общественного мнения и движения в защиту прав потребителей компании стали больше внимания уделять своим коммуникациям. Они убедились в том, что коммуникации — это совершенно специфическая деятельность, требующая привлечения компетентных специалистов. Стратегическая цель внешних коммуникаций

состоит в том, чтобы все названные выше средства воздействовали на сознание потребителя не раздельно, а совместно, создавая единый образный, графический, звуковой и цветовой ряды, легко отождествляемые со страховщиком. Так, страховая компания AGF выбрала "Болеро" Равеля в качестве звукового фона рекламы, а компания АХА предпочла связать свой образ с характерными цветами и формой своего торгового знака, используемого в рекламе и обозначении собственных торговых точек.

Формирование и распределение бюджета, предназначенного для осуществления коммуникаций страховщика, зависит от следующих факторов.

Какое послание хочет донести страховщик до аудитории?

Какова целевая аудитория коммуникации?

К каким средствам массовой информации прислушивается целевая аудитория?

Примерное распределение коммуникационного бюджета страховщика приведено в табл. 5.2.

Таблица 5.2

Распределение коммуникационного бюджета страховой компании

Средство коммуникации	Доля в бюджете, %
Пресса	32
Телевидение	15
Внешние афиши	7
Радио	5
Кино	1
Всего по средствам массовой информации	60
Специальные рекламные продажи	18
Издание специальной литературы, предназначенной для использования на месте продажи	10
Реклама на месте продажи	6
Выставки, ярмарки, салоны, съезды	1
Ежегодники	1
Меценатство, шефство, спонсорская деятельность на спортивных соревнованиях	4
Всего вне средств массовой информации	40

Язык внешних коммуникаций страховщика должен быть прост и понятен. Компании должны избегать употребления в своей рекламе и иных материалах, рассчитанных на широкую аудито-

рию, малопонятных терминов и сложных формулировок, так как язык страховых контрактов и пояснительных документов к ним — тоже средство коммуникации страховщика и страхователя. Одним из психологических барьеров, стоящих на пути осуществления продаж страховых полисов, является терминологическая сложность страхового договора. Для снятия этого препятствия страховщики проводят специальные психологические исследования, направленные на выявление неприемлемых слов. Так, специальная комиссия французских страховщиков приняла решение об исключении из договоров страхования примерно сорока непонятных или неприятных для уха юридических терминов. В русском варианте это могут быть слова: страхователь и страховщик, страховая сумма, страховая премия, рента, ретроцессия, страховое покрытие, безусловная и условная франшиза и т.д. Если непонятных терминов нельзя избежать, к ним тут же, на полях документа дается пояснение. Вообще страховщики стараются составлять свои документы так, чтобы избежать двойного толкования и недопонимания их смысла. Это важно не только с коммуникационной точки зрения. Если в процессе судебного разбирательства по жалобе страхователя на компанию будет доказано, что страховщик не разъяснил полностью смысл терминов, содержащихся в контракте, своему клиенту, суд автоматически встает на сторону истца.

Целью единой стратегии коммуникаций является достижение наилучшего коммерческого результата страховой компании при минимизации вложений в организацию и контроль ее деятельности. Внешние коммуникации способствуют улучшению экономического результата за счет налаживания контактов страховщика с клиентами — внедрения его торговой марки и услуг в повседневную жизнь потребителей и преодоления отчуждения между компанией и клиентами. В то же время коммуникации стоят довольно дорого, поэтому страховщик при выборе стратегии в этой области должен позаботиться о достижении стоящих перед ним целей с минимальными затратами. Для этого в рамках построения стратегии коммуникаций необходимо решить ряд взаимосвязанных задач по отбору важнейших задач коммуникации, используемых инструментов (направлений), а также тактических приемов коммуникаций.

Стратегия коммуникаций страховщика определяется свойствами распространяемой страховой продукции, каналов ее сбыта, а также ее тарификации. Дело в том, что более сложные страховые продукты предназначены для потребителей, имеющих специфические страховые потребности. Потребители сложных страховых услуг, как правило, относятся к более обеспеченной и образованной части общества, не склонной слепо доверять рекламе. Такие потребители обычно обращаются к специализированным страховым посредникам (брокерам), которые в большей мере ориентируются

на свойства продукта, надежность и качество работы страховой компании, чем на их рекламу. Обобщенное представление о связи коммуникаций со свойствами страховой продукции представлено в табл. 5.3.

Таблица 5.3.

Связь коммуникаций со свойствами страховой продукции

Тип страхового продукта	Свойства страхового продукта	Выбранный канал распространения	Тарификация	Коммуникации
Страховые продукты «массового пошива»	Стандартизированный, простой, хорошо оформленный, нацеленный на широкий рынок, представляющий существенный интерес для больших потребительских групп. Отсутствие широкого послепродажного обслуживания	Обеспечивающие простоту доступа к продукту: продажа через агентов, напрямую — по почте, телефону и т.д.	Массовая типовая упрощенная тарификация. Низкие тарифы, обеспечивающие массовый сбыт	Массовая реклама продукта в СМИ, на месте сбыта, в процессе продаж
Страховые продукты «пошива малыми партиями»	Страховые продукты, созданные специально для довольно узких сегментов страхового рынка с типовыми страховыми потребностями. Могут распространяться в виде «пакетов» страховых услуг	Каналы сбыта, ориентирующиеся на продавцов-специалистов, прошедших специальную подготовку (агентов, брокеров), прямые продажи, поддерживаемые территориальными агентскими сетями. Ориентация на продажу страховой продукции в «пакете» в сочетании с дополнительными услугами	Расчет тарифов в соответствии с реальным уровнем индивидуального риска	Коммуникации средней мощности. Реклама в прессе, имиджевая реклама страховщика, коммуникации на месте продаж

Тип страхового продукта	Свойства страхового продукта	Выбранный канал распространения	Тарификация	Коммуникации
Страховые продукты «индивидуально-го пошива»	Технически сложные продукты, для клиентов со специфическими страховыми потребностями. Использование большого набора страховых и финансовых инструментов. Большое количество основных и дополнительных услуг	Андеррайтеры головного офиса, специализированные агентства, брокеры, прошедшие развернутую специальную подготовку в тесном контакте с головным офисом страховой компании. Тщательное и объемное послепродажное обслуживание	Высокие индивидуально рассчитанные тарифы	Полный отказ от рекламы страхового продукта в СМИ. Переход на имиджевую рекламу страховщика в «элитарных» СМИ, а также использование общественных связей. Высококачественная реклама на месте продаж

5.5. КАЧЕСТВО КОММУНИКАЦИЙ СТРАХОВЩИКА

Выше уже упоминалось, что одной из ключевых проблем страховых компаний является задача обеспечения высокого качества продукции, обслуживания и продаж. Эта проблема отражается и на уровне коммуникаций страховщика. Довольно часто страховые компании группируют все или часть своих внешних коммуникаций вокруг центров обеспечения качества, на которые возлагается весь комплекс работ по их координации и оценке итогов деятельности. В этом есть определенная логика, так как одна из основных забот всей деятельности страховщика — это достижение высокой степени удовлетворенности клиента его услугами. Вот как видит программу обеспечения качества в области коммуникаций французская страховая компания «ГРУПАМА».

Необходимость достижения высокого качества в коммуникациях страховщика выражается в ряде требований, относящихся к коммерческой деятельности, послепродажному обслуживанию, а также информированию страхователей. Понятия качества коммуникаций можно конкретизировать по этим трем осям следующим образом.

Коммерческая деятельность:

- предложение клиентам комплексного, современного, технически совершенного, гибкого, недорогого страхового покры-

тия, обеспечивающего удовлетворение всех их страховых потребностей;

- профессионализм и качество работы представителей страховщика в вопросах обслуживания клиентов, тарификации рисков, расследовании страховых случаев;
- содействие клиенту на стадии заключения договора и на протяжении всего срока его действия.

Послепродажное обслуживание:

- сокращение сроков расследования страховых случаев в рамках договора о качестве “клиент—страховщик”;
- работа с рекламациями и запросами — предоставлять страхователю письменный ответ в кратчайшие сроки, ответ должен быть простым и понятным, на основании рекламаций всеми службами компании должна проводиться работа по совершенствованию своей деятельности;
- предоставление страхователю дополнительных экспертных услуг со стороны специальных подразделений компании, сокращение сроков их предоставления;
- всемерная помощь страхователям со стороны агентских сетей в управлении их страховыми контрактами.

Информационное обслуживание:

- организация постоянного информационного обмена между страховщиком и страхователем, касающегося действующих договоров и возможных новых страховых услуг, информация, исходящая от страховщика, должна быть простой, ясной и емкой,
- постоянная (динамическая) проверка соответствия страхового покрытия, приобретенного клиентом, его потребностям,
- контроль полноты восприятия клиентом информации, исходящей от страховщика, а также проверка оценки страхователем фирменного стиля компании,
- контроль эффективности и качества информационной работы агентских сетей, контроль процедур, инструкций и критериев работы агентов.

Главным инструментом осуществления и контроля программы качества в компании является компьютерный комплекс баз данных и математических моделей. Он интегрирует в себя весь набор имеющихся у страховщика методик расследования и урегулирования страховых случаев, позволяющий упростить и ускорить эту процедуру. Кроме того, система включает компьютерное отслеживание информационного обмена с клиентом и контроль внутренних информационных потоков. Помимо повышения качества обслуживания и иных коммуникаций компании информационная система позволила снизить затраты на содержание агентских сетей за счет снижения цены урегулирования страховых событий, что, в свою очередь, положительно сказывается на конкурентоспособности страховщика за счет снижения уровня тарифов.

Важным источником экономии средств от внедрения информационной системы контроля качества коммуникаций стал серьезный пересмотр внутренней структуры компании. Основой маркетингового подхода к деятельности компании в целом и, в частности, ее коммуникаций является ориентация всей активности на удовлетворение потребностей клиентов и их пожеланий. Исходя из этого при анализе деятельности персонала компании и ее структуры определялось участие каждого сотрудника в деле повышения удовлетворенности страхователя качеством услуг и коммуникаций. Оказалось, что структурные подразделения компании работают разрозненно, независимо друг от друга, не ставя перед собой единой цели — удовлетворенности страхователя. Итоги работы вылились в пересмотр должностных инструкций сотрудников, системы их взаимодействия и структуры компании. В результате повысилась ее однородность и слаженность работы, стало возможным формулировать общие задачи для всего персонала. Требования качества коммуникаций вошли в систему оплаты труда сотрудников компании как в ее агентских сетях, так и в головном офисе, наравне с динамикой развития, рентабельностью или уровнем управленческих расходов.

При расследовании и урегулировании страховых событий выяснилось, что не все зависит от страховой компании и ее представителей и значительные денежные вложения будут напрасными, если сам клиент ничего не понимает в урегулировании страховых событий. Поэтому компания “ГРУПАМА” позаботилась о том, чтобы каждый страхователь располагал краткой памяткой (буклет в шестнадцать страниц) с краткими, простыми и ясными советами о том, как реагировать на ту или иную ситуацию при наступлении страхового события и в процессе его урегулирования.

Система повышения уровня коммуникаций включала в себя разработку “Хартии качества”, содержащей обязательства агентской сети перед страхователями в плане качества обслуживания и иных коммуникаций. Помимо прямого действия по улучшению работы представителей страховщика, Хартия является мощным коммуникационным фактором в рамках имиджевой рекламы.

Любая программа, направленная на повышение качества коммуникаций, как и качества вообще, должна включать в себя инструменты контроля для оценки вложенных усилий и конечного результата. В компании “ГРУПАМА” система контроля качества основана на опросах клиентов, чтобы получить информацию относительно:

- общей удовлетворенности клиента услугами компании;
- удовлетворенности клиента отдельными составляющими страхового и вспомогательного обслуживания, включая, например, сроки ответов на запросы и рекламации.

Программа повышения качества коммуникаций компании

возникла не на пустом месте. Дело в том, что исследование, выполненное в 1993 г., показало, что значительная часть клиентов недовольна качеством предоставляемых услуг и почти все считали, что другие страхователи предоставляют обслуживание более высокого качества. Через два года после внедрения программы повышения качества коммуникаций число клиентов удовлетворенных качеством составило 80% и более половины опрошенных страхователей стали считать, что качество обслуживания в "ГРУПАМА" выше, чем у конкурентов. Это, в свою очередь, нашло отражение в росте продаж страховых полисов, в особенности в страховании автомобилей и жилья.

5.6. КОММУНИКАЦИИ НА МЕСТЕ ПРОДАЖ

Ключевым фактором в деле организации сбыта являются коммуникации на месте продаж и в процессе продажи страховой продукции, включающие:

- оформление торговой точки — внешний вид, стенды, рекламу;
- качество приема и обслуживания;
- номенклатуру и уровень качества информационных и пояснительных материалов, предназначенных для облегчения понимания свойств страховой продукции;
- действия агента или иного продавца страховой продукции.

Торговая точка представителя страховщика — страхового агента — специально создается для организации продаж страховой продукции. Поэтому все детали ее оформления и организация процесса работы с клиентами должны быть направлены на достижение одной единственной цели — увеличения сбыта страховых услуг. С другой стороны, коммуникации страховщика на месте продажи должны вписываться в общую стратегию коммуникаций, включающую в себя (помимо коммуникаций на месте продаж) систему обеспечения качества и ценообразования страховой продукции, рекламу в СМИ, общественные связи компании. Однако все коммуникационные усилия страховщика должны быть направлены на процесс продажи его продукции. Можно утверждать, что все остальные коммуникации являются не более чем поддержкой и вспомогательным инструментом коммуникаций на месте продаж. Они могут усилить эффект от коммуникационных усилий представителя страховщика, но не могут их заменить. С другой стороны, от упорства и профессиональных навыков агента зависит эффективность ранее сделанных, например, при помощи СМИ, рекламных усилий.

Лицом страхового агентства всегда является его витрина. Ее оформление должно притягивать клиентов, заставить их обратиться

в агентство за дополнительной информацией. Оно должно быть актуальным, соответствовать времени года, содержать информацию о новых страховых продуктах, розыгрышах призов, лотереях, благотворительных и спонсорских акциях страховщика и т.д.

Если клиент решает обратиться в агентство, его следует встретить с максимальным радушием и благожелательностью. Первые минуты пребывания в помещении агентства могут решить, станет посетитель страхователем или же уйдет навсегда. Компании, как правило, тратят немалые средства, чтобы обучить персонал своих торговых точек правильно принимать посетителей.

Исследование показало, что в 75% случаев разговор представителя страховщика с клиентом по телефону является неудовлетворительным с точки зрения качества контакта. Поэтому ряд страховых компаний разработал специальные курсы по повышению квалификации своих сотрудников в этой области, цель которых — научить правильно отвечать и разговаривать по телефону. Вот некоторые из правил, соблюдение которых необходимо при телефонном разговоре.

1. К аппарату надо подходить быстро. Клиент не должен ждать ответа более 20 секунд.
2. При ответе первым делом надо поздороваться и представиться. Клиент должен знать, с кем он говорит.
3. Необходимо дать клиенту высказаться или задать вопрос, не прерывая его.
4. При необходимости надо уточнить его просьбу, переформулировав ее или преобразовав заявление в вопрос.
5. Отвечать и высказывать свое мнение надо по возможности кратко. Каждый фрагмент ответа или рекомендации должен длиться не больше 15—20 секунд. После каждого отрывка собеседник, в свою очередь, должен что-то сказать, например, ответить на вопрос, все ли он понял.
6. Беседа должна носить благожелательный характер.
7. При разговоре по телефону надо улыбаться, собеседник это чувствует.

Некоторые современные страховые компании устанавливают у себя самые совершенные компьютерные системы, связанные с телефонной сетью. Как только агент берет трубку, система автоматически определяет номер звонящего, идентифицирует его с клиентом компании и выводит на экран компьютера все данные о нем, включая день рождения и прочие важные даты, а также переписку с ним. Благодаря этой системе в момент ответа на звонок агент имеет перед глазами все, что ему может понадобиться для разговора, включая, например, последнее письмо страхователя или его запрос.

Страховой агент или иной представитель страховщика, например, сотрудник головного офиса или работник подразделения, занимающегося прямыми продажами, должен грамотно составлять рекламные почтовые отправления или факсовые послания. Факс-маркетинг — эффективный инструмент прямых контактов с клиентами. Он стоит в два раза дешевле, чем почтовая рассылка рекламы, а отдача в два с половиной раза выше. Факсовое послание должно составляться по определенным правилам.

1. Передача документа по факсу обычно не обеспечивает высокого качества, поэтому он должен быть написан крупными буквами.

2. Послание не должно содержать ксерокопий рекламных буклетов, так как их качество теряется при передаче по факсу и послание становится непривлекательным.

3. Послание должно быть, по возможности, нацелено на адресата и учитывать его индивидуальные особенности и страховые потребности.

Несмотря на развитие альтернативных инструментов коммуникации, почтовые отправления остаются для страховщика важнейшим способом вступления в контакт с потенциальными и фактическими клиентами. Поэтому компании уделяют большое внимание подготовке своих агентов в плане правильного составления писем и почтовой рекламы. Их готовят на специальных курсах, пишут для них специальные учебники. Дело в том, что убедить человека по почте сделать покупку гораздо сложнее, чем при личной встрече или по телефону. Рекламное послание должно содержать привлекательное предложение (страховой продукт хорошего качества, сопровождаемый обещанием скидок и подарков) и учитывать индивидуальные особенности читателя в плане страхования (за счет использования баз данных о потребителях). И хотя универсальных советов в написании “чудотворных” текстов не существует, однако есть общие правила, использование которых позволяет значительно повысить эффективность почтовой страховой рекламы и рекламы в СМИ.

Вот некоторые из советов тому, кто хочет правильно написать рекламное послание.

Как должно выглядеть идеальное послание?

Конверт.

Ваша задача — с самого начала привлечь внимание потребителя, чтобы послание не последовало сразу в мусорную корзину. Для этого надо использовать необычный формат, рисунок или торговую марку страховщика на конверте, краткую фразу или девиз, заключающие в себе суть предложения, надписи “лично”, “конфиденциально” и т.д. Если у вас есть дополнительные финансовые возможности, используйте для рассылки

вашей рекламы не конверты, а коробочки, положив в них вместе с рекламой какой-нибудь небольшой подарок, например детскую игрушку для семей, где есть дети. В этом случае вы можете быть уверены, что ваша реклама не отправится непрочитанной в мусорную корзину.

Конверт для ответа.

Наличие вложенного конверта в вашем послании во много раз повышает вероятность получения ответа клиента.

Вид сообщения.

Наиболее удачным вариантом почтовой рекламы являются раскладные буклеты, наиболее привлекательные для потребителей. Буклет должен содержать краткое и ясное изложение предложения, ссылки на удачный опыт страхования, выгоды от приобретения данного страхового продукта, бонусы, подарки и скидки.

Бланк ответа.

Если вы надеетесь, что клиент напишет вам сам, скорее всего, вы не дождетесь ничего. Надо дать клиенту подготовленную форму ответа — простую, ясную, приятную для глаза, все вопросы должны быть прокомментированы, чтобы облегчить поиск ответов или подсказок правильных решений.

Общие требования к тексту сообщения.

1. Найти правильный тон.

Чтобы выбрать слова, которые дойдут до читателя, попытайтесь встать на его жизненную позицию и смоделировать его мировоззрение. Найдите центры его интересов, определите социальный и образовательный уровень, примерное развитие интеллекта, попытайтесь представить систему его взаимоотношений с окружающими людьми. Определите его уровень доходов, а также есть ли у него желание защитить своих близких от различных неприятностей. Выберите подходящие характерные слова и протестируйте их на одном из представителей социальной и образовательной группы, к которой относится клиент. Лучше сформировать несколько наборов характерных слов и понятий, тогда тестирование позволит найти наиболее подходящие из них. Такое “моделирование” позволит вам выбрать не только слова, но и качество бумаги и полиграфии, цветовую гамму, иллюстрации, графический и образный ряд, использующиеся в послании.

Каким бы не был образовательный и социальный уровень читателя, слова, которые используются в рекламе, должны быть простыми для восприятия и понимания, т.е. ниже образовательного уровня читателя.

Постарайтесь избегать технического жаргона: чем проще и

понятней ваше послание, тем выше его эффективность. Ваше послание, в первую очередь, является решением проблемы потребителя, а не техническим описанием ваших возможностей и страховых продуктов. Используйте слова, способные вызвать потребительский энтузиазм, такие, как "новый", "эксклюзивный", "бесплатный", "выиграть", "подарок" и т.д. Слова должны быть теплыми и дружественными.

Типичные ошибки: усложнение текста, демонстрация собственного интеллектуального уровня, использование сложной игры слов, страхового жаргона или интеллектуального юмора.

2. Структурировать, чтобы убедить.

Чтобы убедить читателя, надо пользоваться методикой ПЗАЗ, состоящей из следующего набора действий:

П) Привлечь читателя интересным и оригинальным, красиво оформленным предложением.

3) Заинтересовать клиента в услугах страховщика, дав ему понять, что страховой компании по силам разрешить все его проблемы.

А) Аргументировать конкретное предложение страховой услуги.

3) Заставить читателя действовать — обратиться за дополнительной информацией или приобрести страховое покрытие.

Эта методика совершенно необходима для любого человека, который желает добиться успеха в почтовой рекламе. Успех будет достигнут только тогда, когда страховщик добьется хорошего результата по каждому из этих пунктов. Аргументы в пользу привлекательности вашего предложения должны стать понятны читателю через три секунды чтения, а на чтение всего послания нельзя отводить больше трех минут: его просто не дочитают, не поймут ваших рекламных аргументов и выбросят в мусорную корзину. Послание должно быть кратким, сжатым, красочным, понятным и привлекательным.

Типичные ошибки: пропуск одного из этапов. Это неизбежно приводит к потере эффективности рекламы.

3. Выделение выгоды приобретения.

Переведите все технические преимущества своего страхового продукта и дополнительных услуг на простой, понятный всем, человеческий язык. Ваше предложение — это решение проблем клиента, поэтому весь текст должен быть направлен на объяснение связи между удобствами и полезностью страхового продукта, с одной стороны, и потребностями клиента — с другой. Сконцентрируйтесь на простых и понятных преимуществах, нет смысла углубляться в технические детали, которые, скорее всего, будут неинтересны и непонятны для подавляющего большинства читателей. Постройте иерархию аргументов,

наиболее важные из них должны, разумеется, упоминаться первыми. Введите в перечень аргументов наряду с серьезными смешные и анекдотические.

Типичные ошибки: акцент на предложении без учета потребностей клиента, использование страхового жаргона.

4. Предложение.

Предложение должно быть соблазнительным и личностным и обязательно должно содержать финансовые выгоды, обещание призов, бонусов и т.д. В нем должны быть выявлены плюсы от приобретения данного страхового продукта. Предложение не должно быть слишком сказочным, особенно если вы обещаете слишком низкие цены на свою страховую продукцию. Это может отпугнуть клиента — расценено как попытка обмана. Слишком громкие слова могут также навредить и испортить общую картину. Сила восторгов должна соизмеряться с реальной ценностью и задачей страхового продукта. В предложении надо как можно дальше отойти от позиции продавца, наилучшей является позиция друга и советчика. Нет ничего лучше, чем подробно перечисление основных и дополнительных (особенно дополнительных) услуг, включенных в страховой продукт.

Типичные ошибки: отказ от предоставления бонусов и призов на основании того, что страховой продукт и так хорош сам по себе.

5. Давление на читателя.

Вы сформулировали ваше предложение. Тогда поместите его краткое изложение крупными буквами на конверте, в начале письма, в постскрипуме, а также в бланке ответа. Чтобы оказать на клиента давление, ограничьте время действия предложения несколькими днями. Это мобилизует читателя на ответ в ближайшее время, так как отложенный ответ может вообще не состояться.

Типичные ошибки: предложение не должно теряться в тексте, с другой стороны, оно не должно быть слишком назойливым.

6. Персонализация послания.

Лучше, когда послание составлено с учетом реального семейного, социального, имущественного, географического положения читателя. В нем могут быть указаны адрес, имя и фамилия страхователя, его последние приобретения страховых полисов, застрахованные риски.

Типичные ошибки: излишняя фамильярность, слишком частое упоминание имени и фамилии, адреса клиента в тексте послания, или, наоборот, слишком формальный, безадресный стиль, ошибки в имени или адресе.

7. Нужно ли льстить клиенту?

Льстить нужно, но не чересчур. Лесть должна быть тонкой, направленной, чтобы выделить и подчеркнуть достоинства клиента. Нельзя настаивать на его проблемах и подчеркивать их. Лучше обращаться к здравому смыслу потребителя, подчеркивая, что он достаточно умен, чтобы выбрать данный страховой продукт, обладающий столькими положительными особенностями.

Типичные ошибки: грубая лесть, отталкивающая страхователя, упор на его трудности как причину обращения к нему с рекламным предложением.

8. Какой длины должно быть послание?

Некоторые считают, что «чем больше говоришь, тем больше продаешь». Это правильно лишь отчасти. В послании должен содержаться ответ на все основные вопросы, так как читающий лишен возможности задать их страховщику в процессе ознакомления с предложением. С другой стороны, аргументы должны быть предельно краткими с целью экономии внимания читателя, чтобы ему хватило терпения изучить все до конца. В связи с этим рекламное предложение должно носить структурированный характер: в начале содержать сжатое изложение сути страхового продукта, его назначение, дополнительные услуги, основные преимущества, а далее — детальную аргументацию, рассчитанную на внимательное изучение тем клиентом, который заинтересовался вступительной сжатой частью. Информация в достаточном объеме — это важный ключ к успеху при почтовой рекламе.

Послание, адресованное пенсионерке, располагающей значительным свободным временем, но не слишком компетентной в вопросах страхования, может быть более подробным и развернутым, тогда как письмо директору предприятия — более сжатым и «мускулистым». Однако в любом случае надо учитывать: чтобы заинтересовать читателя, у страховщика есть только 3—5 минут его времени. Таким образом, вступительная часть рекламного послания должна быть довольно сжатой и максимально прозрачной. Желательно разместить суть предложения и основные аргументы на одной странице. За ней могут следовать 4—5 страниц пояснений и развернутых ответов на всевозможные вопросы, которые могут возникнуть в процессе чтения первой страницы.

Типичные ошибки: попытка обмануть читателя, опуская неприятные для страховщика детали, загромождение послания повторениями, не несущими никакой дополнительной информации, слишком короткое послание, не содержащее всей необходимой информации, или, наоборот, слишком длинный проспект, в котором теряется ключевая информация.

9. Думайте о презентации.

Отправляемая вами почтовая реклама — это лицо компании, она должна быть хорошо оформлена, напечатана на плотной добротной бумаге с высоким качеством полиграфии. Для структурирования документа можно использовать цветные линии, разные шрифты с наклоном и без него, подчеркивания, разный размер шрифта, рамки, рисунки, графические символы, торговую марку страховщика и т.д.

Послание должно содержать несколько уровней смысла и восприятия: наиболее важная информация — бросаться в глаза при первом же взгляде на документ, менее важная — спрятана между ключевыми фрагментами текста. В документе нужно организовать несколько смысловых входов — ключевых, особо выделенных фрагментов, с которых может начаться восприятие документа в целом. Не должно быть такого положения, при котором текст можно читать только с начала, а при ином взгляде на него смысл теряется. К рекламному предложению может прилагаться красочный буклет, воспроизводящий основные моменты рекламного предложения.

Типичные ошибки: пренебрежение формой ради смысла, изготовление одноцветных некрасочных, невеселых документов без картинок и выделенных фрагментов, экономия на рисунках и(или) бумаге.

10. Облегчите ответ.

Чтобы облегчить ответную реакцию, закладывайте в ваше послание сразу несколько каналов ответа: приложите оплаченный конверт с обратным адресом, укажите номер телефона и факса. Бланк для ответа должен во многом совпадать по форме и цветам со страховым договором. Для ускорения контактов и чтобы подтолкнуть клиента к решительным действиям, озаглавьте бланк ответа как «Запрос дополнительной информации», «Заказ» или «Заявка на приобретение страхового полиса». Однако на стадии почтовой рассылки рекламных предложений нельзя заставлять человека совершать решительные ответные действия. Это может отпугнуть клиента или вызвать у него ощущение, что его заманивают в ловушку. Первое почтовое послание предназначено только для установления контакта. Чтобы убедить клиента в необходимости приобретения страхового полиса, более подходит телефонный разговор или личная встреча с агентом. Если страховщик предпочитает чисто почтовую схему (без телефонных переговоров), для конкретного ясно выраженного предложения о приобретении страхового полиса более подходит второе или третье письмо, являющееся частью установившейся переписки с клиентом.

Типичные ошибки: присутствие в бланке ответа пунктов, которые являются или могут истолковаться как предложение

принять на себя определенные обязательства по приобретению страхового продукта, отсутствие вложенного конверта или телефонного номера для ответа, длинные адреса, которые надо надписывать самому клиенту.

11. Нужно ли казаться оригинальным?

Да, конечно, но не слишком. Оригинальная идея не всегда является залогом эффективности почтовой рекламы. Чтобы оригинальная идея понравилась потенциальным читателям, необходимо провести ее предварительное тестирование, чтобы убедиться в ее эффективности.

Типичные ошибки: слишком оригинальная подача информации, шокирующая среднего обывателя, или, наоборот, полное отсутствие оригинальности.

Оформление первой страницы почтового рекламного послания.

1. Послание должно открываться обращением к читателю по имени с указанием его адреса, при условии, что они правильные.

2. В первых строчках послания, выделенных особо, в нескольких словах должна быть выражена суть предложения.

3. Попробуйте в следующем абзаце удивить читателя и показать ему, что вы знаете о его потребностях, положении и нуждах.

4. Распишите подробно и по пунктам все преимущества, которые клиент может получить от предлагаемого страхового продукта.

5. Выделите наиболее опасные риски, угрожающие клиенту, на предотвращение которых направлен предлагаемый страховой продукт. Постарайтесь сделать эти риски более значимыми для клиента.

6. Выразите в одной фразе весь смысл страхового продукта и его значимость.

7. Выделите смысловую фразу графически, цветом и размером шрифта.

8. Выделите в нескольких фразах преимущества вашего предложения перед конкурентами.

9. Предложите телефон и иные координаты для обратной связи.

10. Подпишитесь сами под вашим письмом.

11. Не забудьте постскриптум, так как его читают часто в первую очередь. Изложите в нем еще раз суть предложения.

Краткий тест вашей корреспонденции.

1. В ваших письмах есть по крайней мере 5 слов типа "скидка", "бесплатный", "экономия", "выигрыш", "подарок", "новый", "эксклюзивный" и т.д.

2. Письмо предполагает диалог, а не монолог о свойствах страховой продукции и качествах страховщика.

3. Фразы письма начинаются со слов "Знаете ли вы, что", "Что вы скажете о", "Конечно, вы знаете, что" и т.д.

4. Есть выделенные определенным образом фрагменты текста.

5. В первом параграфе письма три или менее строчек.

6. В каждом параграфе максимум пять строк.

7. В письме есть постскриптум.

8. В письме есть подпись, имя и должность подписавшего.

9. У наиболее важных фрагментов есть графические знаки или полосы, притягивающие внимание.

10. Во фразах не более 10—15 слов.

11. 80% слов малой и средней длины.

12. Подпись на письме сделана от руки, а не при помощи ксерокопии.

ДА — 1 очко, НЕТ — 0.

Оценка ответов.

0—6 баллов — Теперь вам понятно, как исправить положение.

6—8 баллов — Вам есть куда расти.

9—12 баллов — Все в порядке, но не забудьте о том, что за качеством почтовых отправлений надо следить.

Считается, что каждое обращение в агентство со стороны страхователя или постороннего лица является поводом для коммуникации — и конечным итогом должно стать привлечение клиентов и фиделизация страхователей. Особое внимание следует уделить обслуживанию страхователей при продаже им полисов, при расследовании и урегулировании страховых случаев. Идеальный итог коммуникаций — удовлетворенность страхователя качеством услуг, его согласие на приобретение нового покрытия, а также распространение информации о качестве услуг и иных положительных свойствах страховщика среди своих друзей и знакомых.

Задача агентов и иных представителей страховщика — обеспечить прибыльность страховой деятельности за счет грамотной селекции рисков и рыночных сегментов, путем расширения клиентуры страховщика — привлечения новых страхователей и продажи имеющимся клиентам дополнительных договоров. Таким образом, агент может использовать два способа увеличения продаж — поиск новых страхователей и убеждение страхователей в необходимости приобретения дополнительного покрытия.

Наиболее простыми являются мероприятия по продаже дополнительных полисов тем страхователям, которые уже являются клиентами агента. Информация о страхователе уже имеется в

базах данных агента, что позволяет ему работать с ним более "прицельно"; опираясь на предполагаемые или точно известные страховые потребности. Налаженные контакты облегчают взаимопонимание: агент может послать клиенту новое страховое предложение, надеясь, что он не выбросит сразу в мусорную корзину. Агент может воспользоваться встречей или телефонным разговором со своим страхователем, когда тот обращается за разъяснением относительно условий страхования или по иной причине, чтобы выяснить его потребности и предложить новый страховой полис. Предлогом для такой беседы может стать и очередной платеж страховой премии. Агент может сам создавать предлоги для встреч и разговоров с клиентами, например, запросить дополнительные сведения; вручить страхователю маленький подарок, чтобы отметить длительное отсутствие страховых случаев; организовать лотерею среди своих клиентов, обязательным условием которой является посещение торговой точки.

Несколько сложнее обстоит дело с продажами страховой продукции посторонним лицам, так как требует активного присутствия агента на своем участке рынка, поиска клиентов, использования рекламы. Здесь, как и в работе со страхователями, можно рассылать потенциальным потребителям письма, вызывающие интерес и желание обратиться за дополнительной информацией, полезные публикации в местной прессе, присутствие на местных ярмарках и салонах, игры и конкурсы. Существуют два основных типа коммуникационных посланий, адресуемых агентом своим фактическим и потенциальным клиентам. Это может быть имидж сотрудников агентства, основанный на их высоком профессионализме, близости к потребителю, высоком качестве услуг. С другой стороны, имидж может базироваться на широком ассортименте страховых услуг по приемлемым ценам. Первая коммуникационная позиция выгоднее, чем вторая, так как она вызывает уважение потребителей к высокой квалификации и уровню профессионализма. С другой стороны, никакой профессионализм не поможет, если гамма страховых услуг не удовлетворяет требованиям рынка, а цены намного превосходят уровень конкурентов.

Завершающий этап поиска клиента — встреча с ним, на которой происходит предложение покупки страхового покрытия. Руководство сетей требует от агентов по возможности более тщательной подготовки к таким встречам. Агенту желательно знать, какими страховыми продуктами уже располагает клиент, каковы его страховые потребности. Встречу нельзя планировать с целью продажи только одного страхового продукта, даже если она проводится в рамках кампании по коммерциализации определенной страховой гаммы. Страховые услуги следует предлагать в максимально широком ассортименте. Агент должен иметь под рукой соответствующие демонстративные и рекламные материалы,

включая компьютер, если он располагает демонстрационными программами и/или автоматизированной системой тарификации. Агенту необходима и серьезная психологическая подготовка: в течение довольно долгого времени ему придется улыбаться, демонстрировать энтузиазм и благожелательность, переубеждать потенциального клиента, возможно, неблагоприятно настроенного к нему.

Страховых агентов и иных представителей страховщика специально обучают методике общения с клиентами. Для этого психологами и маркетологами создаются учебники и буклеты, содержащие алгоритмы проведения бесед, и ответы на типовые вопросы. Приведем далее отрывки из такого учебника.

Этапы продажи.

Их пять: агент должен представиться, выяснить страховые потребности клиента, предложить продукцию, способную удовлетворить имеющиеся потребности, заключить договор, и, наконец, правильно ретироваться.

Представление. *Когда агент представляется клиенту, решающими являются первые двадцать секунд. Агент должен чувствовать себя уверенно, первые его слова должны быть важными для потенциального клиента, рукопожатие твердым, физическая форма — хорошей, голос должен звучать одновременно уверенно, твердо и благожелательно. Сам агент должен быть открытым для клиента, готовым на сотрудничество и взаимопонимание. В ходе беседы надо быть вежливым, обходительным и корректным, соблюдать дистанцию и не впадать в панибратство. Агент должен заботиться о собственном внешнем виде и выражении лица, которое обязано отражать только благожелательность к клиенту и желание сотрудничать с ним в деле разрешения его проблем.*

Поиск страховых потребностей и определение мотивации клиента. *На данном этапе агент должен создать атмосферу доверия и взаимного уважения в отношениях с клиентом, собрать необходимую информацию. Для этого надо благожелательно разговаривать с клиентом, дать ему высказаться, не прерывая его и не комментируя его высказывания. Важным способом активного внимания к словам клиента является переформулирование его высказываний. Цель этого маневра — заставить своего собеседника более точно сформулировать свои страховые потребности. Для этого страховой агент должен задавать клиенту наводящие вопросы, начинающиеся словами: "Таким образом", "Другими словами", "Если я правильно понял", "По вашим словам". Переформулирование дает возможность клиенту самому заявить о своих потребностях, на первый взгляд, без понуждения со стороны.*

Фундаментальный принцип проведения беседы состоит в том,

что агент должен заявить об имеющемся у него предложении только после того, как клиент сам (или с помощью агента) сформулировал свои потребности.

Стадия предложения страхового продукта. На этом этапе агент делает клиенту свое предложение, опираясь на сформулированные им потребности. Предложение должно подкрепляться соответствующими аргументами. В ходе изложения предложения агент должен следить за жестами и мимикой клиента, пытаясь определить по ним его реакцию. В аргументации следует максимально учитывать сведения о клиенте, почерпнутые из предыдущей беседы и первоначального анализа его потребностей. В ходе этой фазы беседы клиент может возразить относительно сделанного ему предложения. Агент обязан на них ответить.

Возражения клиентов бывают следующих видов.

1. Эмоциональные возражения.

а) "Фальшивая борода" — возражение, которое скрывает за собой неявные, субъективные мотивы, связанные с эмоциональными переживаниями, в которых клиент не хочет признаваться.

б) Подлинные эмоциональные возражения, связанные с признанными клиентом и открыто заявленными переживаниями.

2. Рациональные возражения, опирающиеся на реальные и конкретные факты.

а) Подлинные рациональные возражения, призванные выяснить истину и прояснить ситуацию.

б) Ложные рациональные возражения, скрывающие свои истинные причины или направленные на то, чтобы прощупать представителя страховщика.

Возражение может также относиться к нескольким категориям одновременно.

Существуют следующие способы ответа на выдвинутые возражения.

Способ возражения	Цель маневра
Компенсация	Этот способ применяется для ответа на малозначимые возражения путем их соотнесения с более важными преимуществами: "Да, но ..."
Перенос ответа на более позднее время	Применяется для ответа на возражения, возникающие в самом начале беседы. Чтобы не нарушать заранее подготовленного хода беседы, агент должен показать, что записал вопрос и ответит на него позже
Молчание	Игнорирование возражения, если оно носит провокационный или недоброжелательный характер
Обгон	Агент должен заранее дать в своем предложении ответы на те вопросы и возражения, которые может выдвинуть клиент

Вопросительное переформулирование	Агент должен преобразовать возражение в вопрос и постараться ответить на него. Если я правильно понял вас, то вы хотите спросить, ...
Бумеранг	Преобразование возражения в отправную точку доказательства
Ссылка	Использовать в качестве ответа пример человека, являющегося авторитетом для страхователя
Резюме	Агент сжимает в одну фразу все возражения клиента, растягивая собственную аргументацию в целый рассказ
Свидетельство	В качестве ответа агент приводит опыт других страхователей, уже купивших предлагаемое страховое покрытие
Аналогия	Сравнение возражения клиента с аналогичной ситуацией из другой области, имевшей благоприятный исход
Абсурд	Агент должен преувеличить возражение, доведя его до абсурда, или же нарочито преувеличить значимость своих аргументов

Агент должен внимательно слушать возражения, так как большую их часть можно интерпретировать как вопросы, на которые существуют довольно простые ответы.

Заключение договора. Если клиент проявляет признаки согласия на заключение договора, эту тенденцию надо усилить и закрепить. Клиенту в руки дается ряд документов и рекламных материалов о предлагаемом страховом продукте, чтобы он мог к ним привыкнуть. В качестве ни к чему не обязывающего примера ему предлагается заполнить бланк страхового предложения. Если согласие на покупку получено, клиент подписывает готовое предложение с большей легкостью, чем в случае, когда ему пришлось бы заполнять все бланки.

Основная задача агента — получить согласие от собеседника на покупку страхового полиса. Если клиент дает добро, беседа, направленная на убеждение собеседника, должна быть сразу прекращена. Агент должен следить за тем, чтобы она больше не возобновлялась.

Уход от клиента. Агент сам должен покинуть клиента, если цель визита достигнута, если агент решает, что ему ничего не удастся добиться, или он видит, что клиент занят. В последнем случае он должен перенести встречу на более позднее время. Уходя, агент должен поблагодарить клиента за потраченное время и проделанную работу. Не следует никогда благодарить за приобретение страхового полиса.

Каким бы не был результат встречи, надо попытаться завязать с клиентом отношения личной симпатии и не

показывать свои чувства радости или разочарования. Агент должен не торопясь собрать свои вещи, оставить собеседнику определенный след своего пребывания — визитную карточку, рекламный буклет, а также договориться о точной дате следующей встречи, если клиент просит время на размышление или не расположен продолжать беседу.

Рекламные материалы, которыми располагает агент в процессе продажи, а также сам страховой полис и дополнительные пояснения к нему должны быть написаны простым языком, содержать привлекательный графический, цветовой и образный ряд, вписывающийся в фирменный стиль компании, они также должны быть выполнены на хорошей бумаге с высоким уровнем полиграфии.

Особое внимание придается организации коммуникаций при прямых продажах страховой продукции. В данном случае лицом страховщика является именно агент, набирающий телефонный номер или составляющий рекламное почтовое послание.

5.7. СТРАХОВАЯ РЕКЛАМА В СРЕДСТВАХ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ

Рост расходов на рекламу в современных экономически развитых странах далеко превосходит рост валового внутреннего продукта. Обычно под средствами массовой информации (СМИ) понимается только радио, телевидение и пресса, но специалисты по рекламе включают в СМИ внешнюю (наружную) рекламу, рекламу в кино. Расходы на телевизионную рекламу в Европе ежегодно увеличиваются примерно на 7%, на рекламу в прессе — на 3—4%, а на внешнюю рекламу — на 2—3%. Структура рекламного бюджета страховщика зависит от того, на какое СМИ делается упор. Примерное распределение средств страховщика на рекламу в СМИ приведено в табл. 4.3.

Пик развития рекламы в средствах массовой информации экономически развитых стран пришелся на семидесятые годы. Экономический подъем давал все основания тратить на рекламу большие средства. Однако реклама не всегда была грамотно построена, отличалась навязчивостью и назойливостью, что привело к серии резких протестов обществ защиты прав потребителей, женских организаций, “зеленых” и др. Наиболее распространенными обвинениями были сбыт продукции под нажимом, навязывание потребительского образа жизни, засорение окружающей среды. Трудным и важным остается вопрос о том, манипулирует ли реклама вкусами потребителей. К сожалению, экономисты не дали определенных и кратких ответов на эти вопросы. Однако в последнее время специалисты по рекламе извлекли уроки из критических выпадов в свой адрес: реклама

стала менее агрессивной, более дружелюбной и доверительной. Ряд судебных процессов, в ходе которых рекламодатели обвинялись в пропаганде секса, насилия, алкоголя, табака, использовании детей в рекламных целях и стимулировании педофилии, создали систему формальных и неформальных ограничений на рекламную деятельность, что также способствовало улучшению общественного мнения о рекламе. Теперь она больше предпочитает вписываться в социальный и культурный пейзаж общества, пытается раствориться в культурной среде. Эта политика приносит свои положительные плоды. Согласно одному из последних опросов, проведенных во Франции, 68% населения ценит рекламу и 63% руководствуются ею в приобретении различной продукции; 60% считают, что за последние десять лет в рекламе стало больше вкуса, юмора, меньше грубостей и агрессивности; 48% опрошенных хотят, чтобы реклама информировала их, 16% желают, чтобы реклама подсказала им, что лучше купить, 14% — убедила их в чем-либо, 9% — заставила их размышлять, а 11% ждут от рекламы грез, развлечений и красивых сказок о лучшей жизни. Поколения, выросшие в условиях массовой рекламы, т.е. те, кому сейчас 18—24 года, относятся к рекламе гораздо терпимее, чем люди старшего возраста. Среди них высоко ценят рекламу 54%, а в возрастной группе 50—64 года — только 19%. Молодые люди чаще руководствуются рекламой при выборе потребляемой продукции (81%). В то же время у населения уже выработался определенный иммунитет к рекламным атакам: 55% опрошенных никогда не делают покупок, ориентируясь только на рекламу; часто совершают покупки исключительно под воздействием рекламы только 3%.

Целью рекламы страховой компании в СМИ является продвижение торговой марки или продукта, а именно:

- ознакомление потребителя с торговой маркой или страховым продуктом;
- повышение престижа торговой марки и/или ценности продукта в глазах потребителя;
- подталкивание потребителя к совершению конкретных действий — обращению к страховщику за информацией, приобретению страхового покрытия.

Таким образом, страховая реклама ставит перед собой три основные задачи: изменить представления своей аудитории о конкретной страховой компании; ознакомить аудиторию со страховыми услугами; изменить поведение потребителей. Целевая аудитория рекламы в СМИ — это потенциальные и фактические страхователи, общественные организации, власти, широкое общественное мнение, т.е. лица, оказывающие влияние на общественный выбор. При рекламе конкретной гаммы страховой продукции целевая аудитория, как правило, меньше, чем при имиджевой рекламе. Она охватывает только целевые сегменты и референтные

группы, значимые для данного сегмента, тогда как имиджевая реклама предназначена для всего общества — рынка в целом. Здесь следует пояснить важное для организации рекламы понятие — референтные группы. Это группа лиц, не являющихся потребителями страховой продукции, но оказывающих существенное влияние на потребительское поведение. Например, приобретение автомобильной страховки — это преимущественно мужское дело, однако выбор страховщика может определяться мнением жены о той или иной страховой компании. Поэтому страховая реклама должна быть направлена не только на целевого потребителя — мужа, она должна также учитывать особенности женского восприятия рекламного продукта.

Реклама в СМИ имеет и преимущества, и недостатки. К преимуществам относится охват очень широкой аудитории. Так, на рекламный щит страховой компании, установленный на футбольном поле во время финального матча национального кубка, обращает внимание не менее 10—15 миллионов телезрителей. Реклама в СМИ стоит, как правило, довольно дорого, но широкий охват аудитории приводит к тому, что удельная стоимость донесения послания страховщика до отдельного потребителя не выходит за грани разумного. Реклама в СМИ эффективна только тогда, когда послание страховщика адресовано всем потенциальным слушателям, читателям и зрителям. Она является оружием тех, кто обращается к широкой аудитории с типовым посланием, одинаковым для всех потребителей. Этим определяется существенное ограничение применения страховой рекламы в СМИ: современные маркетинговые принципы сегментации страховой продукции и предложения специальных страховых услуг для каждой потребительской группы противоречат условиям достижения наибольшей эффективности рекламы в СМИ. По этой причине страховые компании рекламируют через СМИ либо собственную торговую марку, либо только страховую продукцию массового спроса — например, автомобильное страхование. В зависимости от этого реклама в СМИ разделяется на корпоративную и целевую, “продуктовую” рекламу.

Ограничения, накладываемые на рекламу страховщика в СМИ, определяют характер распространяемых им посланий. Страховая реклама в СМИ должна быть простой, краткой, понятной. К этим ограничениям добавляется требование практической значимости для случаев, когда страховщик рекламирует конкретные страховые услуги. Другим ограничением рекламы в СМИ является отсутствие прямой и явной обратной связи, т.е. страховщик не может прямо определить реакцию аудитории на свое сообщение. Так, при личной встрече с клиентом агент, после того как он изложил рекламные аргументы, получает в ответ соображения и возражения потребителя, на которые он, в свою очередь, может привести дополнительные аргументы. Реакцию аудитории на рекламу можно

выявить на основании потребительских опросов, на основании прироста числа совершаемых сделок — продаж страховой продукции. Страховщик, во-первых, определяет прирост продажи собственных страховых услуг в целом по компании или по целевому сегменту, на который была рассчитана реклама, и соотносит его с затратами на рекламную кампанию. Считается, что, если единица вложений в рекламу в СМИ приносит более 30 единиц прироста собранной страховой премии, кампания была эффективной. Проблема здесь в том, чтобы суметь отделить колебания продаж, вызванные сезонными и иными случайными факторами, от прироста, относящегося на страховую рекламу. Для этого используется другой прием: страховщик дает задание всем своим представителям (агентам) опрашивать клиентов, выбравших услуги данной компании. Цель опроса — определение роли рекламы страховщика в решении клиента выбрать его среди других компаний. Методика опроса должна учитывать, что реклама, с одной стороны, может играть роль прямой движущей силы продаж за счет, например, повышения престижности торговой марки страховщика, с другой стороны, быть инструментом донесения до потребителя прочих свойств его страховой продукции — например, низких цен. Поэтому в ходе опроса клиентов необходимо попытаться выявить не только прямую, но и косвенную роль страховой рекламы в активизации продаж страховой продукции.

Важным достоинством страховой рекламы в СМИ является то, что страховщик может полностью контролировать прохождение послания — от его проектирования и создания до появления в СМИ. Это выгодно отличает рекламу в СМИ от опосредованной рекламы, распространяемой, например, агентами по почте. Как правило, СМИ берут на себя только распространение рекламы, изменять ее им запрещается.

Реклама в СМИ является инструментом повышения продаж. Это своего рода метла, при помощи которой дворник гонит воду из лужи в сторону канализационного люка. Поэтому применение рекламы страховщиком должно быть соотнесено с развитием сети продаж и возможностью приема ею дополнительных клиентов — шириной и пропускной способностью своего канализационного люка. Если размах рекламы в СМИ превосходит возможность страховщика обработать приток новых клиентов, результат от рекламы будет скорее отрицательным, чем положительным. Так, если по стране прошла широкая реклама системы продаж страховой продукции по телефону, не подкрепленная созданием достаточной инфраструктуры, имеющейся в распоряжении страховщика телефонные каналы будут перегружены, что отрицательно отразится на репутации страховой компании. Причем потери от падения престижности марки страховщика могут далеко превосходить выгоды от притока новых клиентов в компанию, занимающуюся прямыми продажами. Этот пример ясно показывает, насколько

важна правильная стратегия использования СМИ в деятельности страховщика. Создание страховой рекламной стратегии позволяет избежать разрозненности рекламных действий. Все они должны укладываться в единую стратегию, отличающуюся однородностью и целевой направленностью. Для построения правильной стратегии использования СМИ страховщик должен ответить на ряд характерных вопросов:

1. Какие цели преследует страховщик своим обращением к рекламе в СМИ? Это может быть продвижение новой гаммы страховой продукции, рассчитанной на определенный сегмент рынка, повышение престижа торговой марки в глазах общественного мнения и т.д.

2. Каковы целевые сегменты, до которых страховщик хочет донести свое послание? В случае использования СМИ для продвижения конкретной страховой гаммы — это ее целевой рынок и его референтные группы, а при продвижении торговой марки — рынок в целом.

3. Какие СМИ наиболее подходят для донесения послания до целевой аудитории? Необходимо выбрать как тип СМИ (телевидение, пресса), так и их конкретное наименование — национальный телеканал, региональная радиостанция, газета политической партии и т.д. Выбор осуществляется на основании анализа предпочтений потребителей на конкретном рыночном сегменте, уровня доверия к конкретным средствам массовой информации, а также широты их распространения.

4. Каков план рекламной кампании? Страховщик должен назначить бюджет, расходование которого предполагается в ходе рекламной кампании, выбрать оптимальное распределение средств между СМИ, определить частоту, ритм и сезонное распределение рекламы, а также определить требования к самой рекламе. Страховщик должен определить, какой набор рекламных аргументов имеет наибольшие шансы на успех.

5. Каково предполагаемое соотношение прироста страховой премии? На заключительном этапе планирования предполагается оценка экономической эффективности страховой рекламной кампании. Это исследование может проводиться на основании тестов и иных способов определения рыночной реакции на страховщика, описанных выше. Если тестирование показывает, что рекламная кампания не даст намеченного результата, ее стратегию следует изменить с учетом полученных результатов.

При планировании применения СМИ возможны два подхода — количественный и качественный. Количественный подход опирается на географическое распределение и распространение СМИ, на количественный охват потенциальной клиентуры. Качественный выбор СМИ — это оценка их возможного влияния на сознание потребителей и того значения, которое придается потребителями мнению данного средства массовой информации.

Страховщик может пойти дальше и выбрать для размещения своей рекламы определенную рубрику газеты или телевизионную передачу в зависимости от количественного и качественного состава аудитории и уровня доверия к ним.

Как правило, случаи совмещения высокого авторитета и широкого распространения средства массовой информации встречаются довольно редко, к тому же реклама в таких СМИ стоит дороже. Поэтому страховщик может выбрать для себя комплексный путь организации рекламной кампании, обращаясь сразу в несколько СМИ, организуя их взаимодействие и взаимную поддержку. Так, потенциальный страхователь может ознакомиться с торговой маркой страховщика при помощи национального телевидения или иных средств массовой информации, имеющих широкое распространение, а затем надежность этой марки может быть подтверждена для него специализированным изданием, имеющим высокую репутацию.

Несколько в стороне от прямой рекламы в СМИ — распространения через них рекламных объявлений — стоит их опосредованное использование для рекламы страховщика по поводу каких-либо спортивных и культурных мероприятий. Установка рекламных щитов на футбольном поле или рок-фестивале, появление наименования компании на табло стадиона — все это можно отнести к прямой маркетинговой рекламе страховщика в сочетании с использованием СМИ.

Рекламные аргументы определяются страховщиком на основе анализа рынков, потребительских пристрастий и предпочтений, которые выявляются в процессе исследования рынков и разработки стратегии компании в области страховой продукции. Это может быть, например, низкий уровень цен в сочетании с достаточно высоким качеством страховых услуг или, наоборот, высокое качество страхового покрытия по умеренным ценам. Специалисты отмечают, что количество факторов выбора в страховой рекламе, распространяемой через СМИ, не должно быть больше трех. Это может быть, например, цена и качество страховых услуг данной компании, простота процедуры и условий заключения договора. Лучше, когда их два или вовсе один. Так, страховая компания может использовать в рекламной кампании на телевидении единственный аргумент — близость к клиенту за счет развитой агентской сети, подкрепляя его привлекательным образным и звуковым рядом.

Рекламные аргументы должны соответствовать мировосприятию целевой аудитории: трудно предполагать, что пожилые люди вдохнутся призывом идти страховаться, исходящим от знаменитого рок-певца в коже, с татуировками и длинными волосами. Задачи, стоящие перед рекламой, определяют также и требуемое качество рекламной продукции. Реклама, рассчитанная на состоятельный слой населения, должна выполняться на высоком уровне

полиграфии и печататься на хорошей бумаге, тогда как реклама для страхователей победнее может выполняться и с меньшими затратами.

Выше указывалось, что рекламная страховая кампания должна начинаться с тестирования принятой стратегии на реальном рыночном сегменте. Не меньшее значение имеет и подведение итогов рекламной кампании. Помимо подведения общих экономических итогов — соотношения прироста продаж и вложенных в нее средств — она должна включать в себя анализ воздействия каждого из факторов рекламной кампании и их взаимодействия на ее общий итог. Должен исследоваться выбор конкретных СМИ, рекламные аргументы, график и последовательность рекламных действий, образный, графический и звуковой ряды, использованные в рекламе. Анализ сильных и слабых сторон рекламной кампании позволит избежать повторения ошибок в будущем.

Страховая реклама возникла не вчера: уже в середине XVIII века страховщики использовали афиши для собственной рекламы. Потом к ним присоединилась пресса, в наше время — радио, телевидение и компьютерные сети. Рассмотрим эволюцию только двух старейших способов страховой рекламы — при помощи афиш и прессы.

Страхование в Европе существовало довольно давно — со времен Древнего Рима с перерывом на варварские нашествия VI—VIII веков. Однако страховая реклама как самостоятельное явление возникла только в начале XIX века с бурным развитием капиталистического страхования. Формировавшиеся ранее по корпоративному признаку взаимные страховые компании были основной формой страховых организаций и не нуждались в рекламе, так как входили в традиционную организацию ремесленных и гражданских коллективов.

Реклама, как уже упоминалось выше, является способом стимулирования продаж, и ее распространение явилось следствием роста страхового сектора экономики и появления конкуренции. В начале прошлого века европейские страховщики столкнулись с положением, в котором находится страховой рынок России в настоящее время: практически полное отсутствие страховой культуры среди населения. Поэтому первая страховая реклама, относящаяся к тому времени, больше напоминает страховой “ликбез” в форме комиксов. Вот один из примеров. Во французском журнале, относящемся к середине прошлого века, представлен занимательный иллюстрированный рассказ некоего господина, обучающего своих друзей основам страхования. Героями его повествования являются:

- 1) владелец дома, застраховавший его от пожара;
- 2) владелец корабля, застраховавший от кораблекрушения;
- 3) фермер, застраховавший скот и посевы;
- 4) молодой человек, страхующий свою жизнь в компании “Насьональ”;

5) тридцатидвухлетний врач, выплачивающий 332 франка в квартал, чтобы в случае его смерти семья получила 50 000 франков, и когда он умер, выполняя свой долг, компания “Насьональ” незамедлительно выплатила вдове 50 000 франков;

6) образцовый сын, заботящийся о том, что будет с его матерью, если он умрет, и поэтому выплачивающий 118 франков в год для того, чтобы обеспечить своей матери пожизненную ренту в 1000 франков в год;

7) любящие супруги, которые застраховались на случай смерти одного из них на сумму 20 000 франков, и выплачивающие 984 франка в год страховой премии;

8) молодой нотариус, застраховавший по смешанному страхованию жизни на сумму в 100 000 франков на срок в 25 лет и выплачивающий в год 3800 франков страховой премии;

9) молодой кассир, у которого только что родилась дочь и который хочет, чтобы в 20 лет у нее было приданое в 10 000 франков, и выплачивающий 104 франка премии в квартал;

10) присяжный поверенный, который вынужден был занять 40 000 франков сроком на 5 лет, чтобы купить должность, он застраховал свою жизнь с премией 888 франков в год сроком на 5 лет с расчетом на то, что страховая компания возместит его долг в случае его смерти;

11) престарелые супруги, вложившие накопленные 100 000 франков с расчетом на то, чтобы получать 7120 франков ежегодной ренты в течение всей их жизни;

12) племянник рассказчика, который платит страховую премию в 1200 франков в год, чтобы через 30 лет получить ежегодную ренту в 5000 франков.

В конце рассказа следует предупреждение: надо страховаться только в надежной компании, такой как “Насьональ”. Далее указывается ее адрес и уверение в том, что это надежная компания под государственным контролем.

Такой тип страховой рекламы можно отнести к “назидательному”, “педагогическому”. Он просуществовал в качестве основного рекламного приема довольно долго — до середины нынешнего века. Его назначение — втягивание в страхование еще не охваченных слоев населения или же внедрение в страховой обиход новых рисков. Вот один из достаточно поздних примеров. На афише французской страховой компании “Абей”, рекламирующей новый вид сельскохозяйственного страхования — защиту посевов от градобития (относится к 1928 г.), нарисовано поле фермера, идет град, его посевы гибнут, в стог сена ударила молния и он горит, а в это время над афишей с условиями страхования светит солнце. Друг убитого горем фермера говорит ему: “Надо было страховаться!” Некоторые рудименты назидательности можно проследить и в более поздних афишах, рекламирующих рисковое страхование.

Кроме “назидательного” в афишах второй половины прошлого века был развит и “информативный” стиль рекламы, заключающийся в размещении на поверхности рекламного сообщения большого количества данных о страховщике и его продуктах.

В дальнейшем, по мере развития страховых отношений, страховщики все чаще переходили к имиджевой рекламе (англ. имидж — образ). Это связано с тем, что по мере внедрения страхования в экономический обиход отпадала необходимость объяснять клиенту, что такое страхование. С другой стороны, в связи с унификацией рисков, покрываемых страховой защитой, отпала необходимость в напоминании собственных отличий от конкурентов. Страховщики поняли, что наружная реклама и реклама в прессе не предназначены нести в себе большие объемы информации. Ее основное назначение — это создание привлекательного образа надежности и престижа, доступности страховщика, стоящего на страже интересов своих клиентов, т.е. имиджевая реклама.

Современная страховая реклама в прессе и на телевидении практически полностью относится к имиджевой и нацелена на создание определенного образа процветания и защиты, обеспечиваемых надежной, престижной и доброжелательной страховой компанией.

В качестве основы имиджевой рекламы страховщики часто используют спорт. Так, страховая компания “АЖФ” использовала в качестве главной героини своего рекламного ролика чемпионку по фигурному катанию Сьюрею Бонали. Ролик назывался: “Сьюрея, нарисуй мне дугу”. После успеха этого клипа в 1990 г. дуги и кривые линии стали основой графического ряда коммуникаций “АЖФ”. Следующий ролик “АЖФ”, снятый к зимним Олимпийским играм 1992 г., проходившим в Альбервилле во французских Альпах, представлял 230 конькобежцев, мчащихся в пять рядов за лидером по ледяной дорожке под “Болеро” Равеля. Ролик демонстрировался две недели на протяжении Олимпийских игр. Вся операция стоила 20 млн. франков (около 4 млн. долл.). Опрос общественного мнения после рекламной кампании показал, что 92% зрителей положительно оценили клип, а 22% улучшили свое мнение о компании, усмотрев в ролике доказательство ее серьезности и компетентности. “Болеро” Равеля стало фирменной музыкой “АЖФ” — ее звуковой визитной карточкой. В последующих рекламных клипах, продвигавших на рынок уже не марку “АЖФ”, а ее конкретные продукты — страхование жизни, медицинское страхование и др., применялся тот же образный ряд, что дало возможность использовать для целей их коммерциализации полученное ранее положительное зрительское мнение.

Современная имиджевая реклама тесно связана с благотворительностью, спонсорской деятельностью и меценатством. Страховая компания может спонсировать строительство гоночной океанской

яхты, чтобы потом поместить ее изображение на своих рекламных плакатах, в газетах или журналах.

Страховщик, организуя в своем агентстве выставку картин модного художника и привлекая дополнительную публику, использует заодно эту акцию для имиджевой рекламы. Или другой пример имиджевой рекламы: страховая компания организует экспедицию на Северный полюс, а в качестве компенсации ее участники размещают там его рекламу. Эта фотография обходит все газеты и журналы, способствуя поддержанию престижа страховой компании.

Каналами распространения имиджевой рекламы страховщика помимо СМИ могут стать публикация книг, съемка фильмов и другие подобные действия, направленные на предоставление потребителю некоего нестрахового продукта, например, учебника или справочника, изданного под торговой маркой компании.

История развития страховой рекламы в европейских странах на протяжении последних ста пятидесяти лет имеет большое значение для развития современного российского страхового рынка. На сегодняшний день страховщики в России сталкиваются с ситуацией, характерной для европейского страхования сто пятьдесят лет назад: это практически полное отсутствие страховой культуры у населения. Так, по данным опроса, проведенного в начале 1997 года, оказалось, что 57% респондентов никогда не страховались, а из оставшегося числа большинство что-либо страховало всего один—два раза и лишь 6% — всегда. Многие указали, что обращаться к страхованию вынуждали партнеры или условия контракта, либо страхование являлось формальностью, необходимой для достижения целей, не связанных с этим видом услуг. На вопрос: “Какая доля ваших доходов уходит на страхование?” — большинство опрошенных ответили, что менее одного процента, максимальная же сумма составила 16%. На вопрос: “Возникло ли у вас сожаление о том, что вы не прибегали к услугам страховых компаний?” — 21% ответили “да”, 62% — “нет”, 17% затруднилось с ответом. Не лучше обстоит дело и в среде предпринимателей. Согласно данным опроса, проведенного компанией “РУКСО”, только 2% респондентов, представляющие предприятия торговли, имеют некоторое понятие об основных страховых терминах и сути страхового бизнеса. 98% респондентов не понимают сути и необходимости страхования. Более того, они считают страхование ненужным как отрасль, не надеясь на получение даже минимальных страховых возмещений. Ни один из респондентов даже не пытался определить возможные страховые случаи на своих предприятиях и приблизительно оценить соответствующие суммы ущерба. Заключить договоры страхования оказалось возможным с 5% от общего числа исследованных предприятий.

В условиях, когда всего несколько процентов населения

являются постоянными страхователями, когда подавляющее большинство руководителей российских предприятий имеет минимальные понятия о страховании, перенос на нашу почву современного опыта европейской страховой рекламы не даст хорошего результата. Россия нуждается, в первую очередь, в страховом "ликбезе" по образцу европейской страховой рекламы начала прошлого века. В то же время в России есть сегменты рынка, например, предприятия топливно-энергетической отрасли, нефтегазового комплекса, где страхование уже пустило глубокие корни и вошло в экономический повседневный обиход. Для руководства таких предприятий, а также лиц, отвечающих на них за страховую защиту, "ликбез" уже не нужен. На них должна быть направлена имиджевая реклама, доказывающая, что они имеют дело с солидными компаниями, обладающими высокой стабильностью, надежностью и престижем в финансовом, страховом и банковском мире. Серьезным подспорьем в продвижении страховых услуг на промышленные, торговые, финансовые и иные рынки может стать издание страховщиком "Практического руководящего пособия" для первых лиц фирм и риск-менеджеров, содержащего страховой "ликбез", описание страховых продуктов различных фирм, их основные особенности, а также моменты, на которые надо обращать внимание при подготовке договора страхования. Такое пособие позволит страховщику улучшить свой имидж в глазах руководителей, привлечь их своими консультационными услугами, что в свою очередь даст возможность экспертам и агентам страховой компании сломать барьер отчуждения между ними и клиентом.

Необходимость высокого имиджа страховщика определяется не только потребностью в интенсификации продаж. Вся современная индустрия и сфера услуг стараются продать потребителю разнообразные радости и прелести жизни: райское наслаждение от конфет, нового автомобиля, туристской поездки, нового дома и т.д. На этом фоне страховые компании со своими услугами на случай смерти, инвалидности, старости, пожара, кражи выглядят, как "Смерть на карнавале". Неприятие этих понятий вызывает иррациональное отторжение страховщиков многими потребителями. Именно этим во многом объясняется пассивность клиентов в приобретении страховой защиты, незнание условий собственных страховых договоров и отказ от управления ими. А когда такие потребители вынуждены приобретать страховое покрытие в силу требований законодательства, они подписывают договора, не читая. В случае наступления страхового события плохо информированные клиенты требуют завышенного страхового возмещения, а в случае отказа перекладывают ответственность и вину на страховую компанию. Долгое время страховщики, уверенные в собственной технической компетентности и правоте, не обращали внимания на такое положение. Их юристы доказывали в судах неправоту

страхователей, а агентская сеть подыскивала новых клиентов. Однако наступил момент, когда потребители и общественное мнение стали все больше "давить" на страховые компании. Чтобы уйти от образа бандитов с большой дороги страховщики стали заботиться о собственном имидже, переводить на понятный всем язык страховые договоры, создавать службы качества и работы с клиентами, активно применять маркетинговые подходы в своей деятельности, требовать от агентов полного разъяснения страхователю условий договоров.

Страховщикам, тем не менее, до сих пор не удается справиться с проблемами собственного имиджа. Не имея возможности заявлять открыто, что смысл их существования — выплата компенсаций в случае смерти, инвалидности клиента и уничтожения его имущества, страховщики в основном концентрируют имиджевую рекламу вокруг надежности защиты страхователей (не поясняя, впрочем, от чего они их защищают). В последнее время сообщества страховщиков предпринимаются совместные имиджевые рекламные кампании, чтобы показать населению истинное лицо страховщиков, реально помогающих множеству людей сохранить собственный жизненный уровень при потере трудоспособности, восстановить имущество после пожара или наводнения, купить новую машину взамен украденной. Насколько эффективной окажется эта политика в области коммуникаций, покажет будущее.

Имиджевая реклама страховщика и укрепление престижа его торговой марки особенно важно для компаний, занимающихся прямыми продажами страховой продукции. В силу отсутствия агентских сетей и отказа от использования прочих посредников для повышения известности своей торговой марки они предпочитают использовать СМИ. Примером успешного использования высокой репутации является английская страховая компания "Директ Лайн", специализирующаяся на прямых продажах автострахования при помощи телефона. В последние годы она вложила существенные средства в повышение собственного имиджа и по уровню репутации вошла в число наиболее известных компаний в области страхования автотранспорта. Так как страхователь при выборе компании, как правило, обращается к трем-четырем страховщикам, одним из них наверняка будет "Директ Лайн". Высокая репутация марки позволила этой компании занять 10% рынка автострахования в Великобритании, высоко конкурентного и перенасыщенного страховыми услугами.

5.8. ОБЩЕСТВЕННЫЕ СВЯЗИ СТРАХОВЩИКА

К рекламе в СМИ примыкает сфера деятельности страховщика, получившая название "общественных связей". Это особый вид скрытой рекламы, распространяемой через газеты, журналы,

телевидение и иные СМИ. Общественные связи — это стимулирование спроса на товар, услугу или деятельность посредством публикаций или получение благоприятных отзывов на радио, телевидении или в прессе, которые не оплачиваются страховщиком.

Во всем мире люди интересуются новым в экономике, и в частности в страховании. Сегодня газеты отводят целые полосы новостям бизнеса; теле- и радиостанции посвящают этому отдельные программы; появилось бесчисленное множество торговых, промышленных и специализированных журналов о новинках в бизнесе. Большую долю информации СМИ получают сами, но за последние несколько десятилетий компании стали уделять больше внимания информированию своих клиентов и партнеров (имеющихся и потенциальных) о своих новостях. Для этого страховые компании создают свои специальные информационные службы, занимающиеся распространением пресс-релизов. Составление пресс-релиза — большое искусство, так как СМИ отказываются публиковать откровенно рекламные сообщения страховых компаний, содержащие похвальные отзывы в собственный адрес. В то же время поддержка продаж, неординарное событие, тестирование нового страхового продукта и другие подобные явления не должны оставаться только внутренней информацией страховой компании. Сюда относится и публикация годовых отчетов о проделанной работе и финансовых результатах, объявлений для акционеров и т.д. Инвестиции в общественные связи, нацеленные на ознакомление потенциальных клиентов с новыми страховыми продуктами через независимые источники информации — обзоры страхового рынка, информационные статьи и т.д., — дополнительный способ стимулирования продаж. Для поддержания общественных связей страховщики используют свою компетентность в вопросах страхования, выступая в качестве экспертов при подготовке различных публикаций по страховой тематике, участвуют в ток-шоу и телевизионных передачах. Специалистам по страхованию обычно известны причины, вызвавшие какие-то значимые для общественности события, последующие действия, альтернативные варианты, словом, они владеют информацией в страховом бизнесе в полном объеме. А это — дополнительное преимущество, потому что страховщик может представить ее более объективно или более субъективно, исходя из своих интересов.

Политика в области общественных связей страховщика может строиться вокруг меценатской деятельности — поддержания искусства и благотворительности. К сожалению, здесь страховые компании сильно отстают от банков и иных отраслей бизнеса. Во Франции, например, страховые компании вносят на эти цели всего 4,5% от общего количества средств (1 млрд. франков в год), а банки и иные финансовые учреждения — 24%, химическая промышленность — 9%. Наибольшее содействие от страховщиков

получают следующие виды искусства: скульптура, музыка, театр, фотография, памятники культурного наследия, кино. С другой стороны, французских страховщиков не интересует балет и архитектура. Страховые компании довольно много жертвуют на благотворительные цели — около 40 млн. франков в год (примерно 8 млн. долл.). 32% от этой суммы идет на госпитали и здравоохранение, а также медицинские исследования, за ними следуют помощь детям и образовательные программы. Как правило, меценатство и благотворительность, широко освещаемые в прессе, способствуют повышению престижа компании и могут быть использованы в качестве основы имиджевой рекламы страховщика.

Общественные связи стали играть в последнее время особое значение в связи с развитием демократии, общественного мнения и потребительского движения. Если раньше страховщик мог решать свои проблемы через политиков местного и национального уровня, то теперь ему все чаще приходится апеллировать к широким слоям населения — общественному мнению. Общественные связи становятся инструментом лоббирования собственных интересов. А для этого надо стараться создать привлекательный образ компании — надежной, прозрачной, открытой, готовой к сотрудничеству. Поэтому на сегодняшний день общественные связи выделились в самостоятельную область коммуникаций.

Общественные связи нужны не только тогда, когда компания находится на подъеме, но и когда она переживает кризис. Французская страховая группа "ГАН", последнее время терявшая около миллиарда долларов ежегодно из-за неудачных вложений в недвижимость, была вынуждена свернуть свою рекламную деятельность. Это еще более усугубило ее положение, так как молчание самой группы в СМИ и негативные отзывы о ее деятельности, исходящие от посторонних наблюдателей, привели к кризису доверия руководству компании со стороны ее агентов и акционеров. Закрывать воспринимается людьми как признак нечестности и желания скрыть проблемы — почти как признание собственной вины, а так как на свете больше пессимистов, то проблемы неизбежно преувеличиваются и доводятся до уровня катастрофы. Чтобы восстановить климат доверия, взаимопонимания и корпоративной общности интересов внутри группы, подбодрить клиентов, компания распространила серию пресс-релизов, в которых описывались действия руководства по спасению положения, приводился ряд фактов, внушающих надежды на будущее. Внесение ясности в ситуацию, а также сам факт большей открытости и прозрачности положения группы оказали свое благоприятное воздействие. Вообще общественные связи в последнее время все ближе смыкаются с внутренней коммуникацией. Очевидно, что читателями статей о страховщике являются не только посторонние лица, но и сотрудники компании, а также

ее клиенты. Поэтому благоприятные отзывы в прессе о компании в целом, ее страховой продукции, меценатстве и спонсорстве создают дополнительные возможности для укрепления корпоративной культуры, единства целей и интересов внутри компании, повышения производительности труда, а также фиделизации клиентуры. Отметим любопытную психологическую особенность: люди, как правило, нервно реагируют на положение, когда они оказываются одинокими обладателями сложного и малопонятного товара, такого, как страховой полис. Поэтому идущие с разных сторон уверения в том, что кроме него этой услугой пользуются другие потребители, заверения в высоком качестве продукции, исходящие от независимых экспертов, оказывают на страхователя успокаивающее воздействие.

Общественные связи нужны не только для реагирования на неблагоприятные ситуации, но и для их предупреждения, создания благоприятного общественного мнения, способного поддержать компанию в тяжелую минуту. Лучше самому рассказать о своих собственных проблемах так, как считает правильным это сделать руководство компании в выбранное им самим время, чем ждать, когда это сделают другие.

Как и реклама, общественные связи являются средством поддержания и стимулирования продаж. Поэтому они по возможности должны быть направлены на целевую аудиторию, т.е. статья, информационное сообщение о страховщике, выступление президента страховой компании должно появиться в СМИ, ориентированных на аудиторию, совпадающую с фактической или потенциальной клиентурой компании.

Общественные связи относятся к источникам информации, не полностью контролируемым страховщиком. Если содержание пресс-релиза компании контролируется его сотрудниками, то освещение события в прессе и на телевидении, основанное на пресс-релизе, может не совпадать с пожеланиями страховщика. Поэтому страховщик должен уделять особое внимание отбору событий, являющихся основанием для общественных связей.

Нельзя забывать о том, что взятые на себя обязательства и обнародованные прогнозы собственного развития надо оправдывать. Так, банк "Креди Лионэ" после ряда крупных неудач публично взял на себя обязательства по выправлению собственного финансового положения и не сумел их выполнить. Это оказалось сильнейшим дополнительным ударом по его репутации.

Глава 6. ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ МАРКЕТИНГ В СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

6.1. МЕСТО ОРГАНИЗАЦИОННОГО МАРКЕТИНГА В ОБЩЕЙ СТРУКТУРЕ СТРАХОВОГО МАРКЕТИНГА

Страховой маркетинг делится на три основные составляющие: стратегический (исследовательский) маркетинг, оперативный и организационный. Исследовательский и оперативный маркетинг описаны в предыдущих главах. В этой главе рассматриваются некоторые проблемы организационного маркетинга страховых компаний.

Под организационным страховым маркетингом понимается повышение эффективности деятельности страховщика в результате исследования, анализа и оптимизации структуры страховой компании. В экономически развитых странах примерно 10—20% расходов на ведение дела (а в некоторых случаях до 30%) страховщика тратятся впустую из-за недостатков в организации компании. Такое положение в условиях ожесточенной конкуренции является просто нетерпимым. Оптимизация структуры компании является серьезным резервом снижения стоимости страховой продукции. Страховая компания, снижающая стоимость своих услуг на 15—20% по сравнению со средним рыночным уровнем, получает практически монопольное положение на рынке. При этом прочие страховые компании должны либо также снижать расценки на свою страховую продукцию, либо уходить с рынков. Неэффективность структуры и процедур, используемых страховщиком, приводит к снижению качества страхового продукта и создает компании сложности в фиделизации страхователей. Под процедурами понимается порядок принятия решений в иерархической структуре компании и система циркуляции информации в различных типовых и нестандартных ситуациях. Это в полной мере выявляет взаимосвязь организационного и рыночного маркетинга: оба они мощные инструменты повышения эффективности страховой компании.

Структурные проблемы страховых компаний вытекают из самой сути организации их деятельности. Для сбора большого объема страховой премии необходимо создание сложной и разветвленной

системы территориальных представительств и агентств, специализированных подразделений, обеспечивающих деятельность компании, а также широкой системы управления. Усложнению структур способствует и тот факт, что практически все ведущие компании осуществляют сразу несколько десятков видов страхования. По этой причине создаются многочисленные структурные подразделения, предназначенные для обслуживания разнородных операций. При разрастании этих структур страховых компаний возникают проблемы с их управляемостью и эффективностью.

Под структурой компании понимается совокупность персонала предприятия и способ его организации. Способ организации персонала — это комплексное понятие, включающее в себя ряд составляющих, из которых основными являются:

- распределение функций сотрудников в производственном процессе;
- иерархия подчиненности персонала;
- объем информации, циркулирующей в структуре компании;
- порядок обращения информации в компании;
- ответственность за принятие решений (уровни принятия решений), необходимых для функционирования компании.

Современная страховая компания представляет собой единый комплекс подразделений (фрагментов структуры) со сложной схемой связей. К ним относятся многочисленные службы, выполняющие разнородные и во многом противоречивые функции, дочерние компании и т.д. В этом комплексе одновременно протекают и тесно взаимодействуют различные экономические и информационные процессы. Принимая во внимание многообразие сторон деятельности страховой компании, число параметров, характеризующих каждый ее элемент, можно без труда убедиться, что количество возможных вариантов структуры страховой компании беспредельно. В этой связи задача организационного маркетинга состоит в том, чтобы найти, проверить эти варианты, экономически оценить каждый из них и после сравнения выбрать наилучший.

6.2. СТРУКТУРНОЕ ПОСТРОЕНИЕ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Рассмотрим некоторые общие принципы построения структуры страховой компании. Предметом основной деятельности предприятия может быть как материальное производство, так и работа с нематериальными ценностями. Однако в любом случае основным содержанием деятельности структуры подавляющего большинства всех существующих предприятий, в том числе и страховых компаний, является получение, передача и обработка информации, а также принятие решений на основе этой информации. Поэтому

далее проблема совершенствования структуры компании будет рассматриваться с точки зрения оптимизации получения, обработки и передачи потоков информации и принятия на их основе управленческих решений.

Предпринимательство по своей природе индивидуально, поэтому во главе компании всегда должен стоять один человек или группа единомышленников, реализующих при ее помощи свой замысел (концепцию бизнеса). Понятно, что один человек или ограниченная группа лиц на крупном предприятии при значительных объемах информационных потоков не могут полностью осуществлять их обработку. Поэтому для решения этой проблемы по мере роста страховой компании нанимается персонал, которому поручается выполнение определенных второстепенных функций по обработке информации. По мере разрастания предприятия руководству отводится относительно все более узкий круг обязанностей, сводящихся к стратегическому планированию и принятию решений по особо крупным проектам или важным оперативным и кадровым вопросам. Структура компании служит инструментом для осуществления основного замысла руководства посредством определенной деятельности (в нашем случае путем проведения страховых и сопутствующих им операций), управления и контроля за ней, а также для прогнозирования и управления развитием предприятия. Как известно, человеческая способность хранить в памяти и перерабатывать информационные потоки ограничена. В связи с этим для обработки больших массивов информации необходима кооперация множества специалистов, соединенных между собой определенным образом в структуру предприятия. Размер, наличие внутри структуры отдельных составляющих (развернутость структуры) и количество занятых в ней людей определяются масштабами, спецификой решаемых задач и объемом информации, которая циркулирует и перерабатывается в структуре компании и ее отдельных подразделениях. При появлении значительного числа работников, занятых на предприятии, возникает необходимость в выделении в структуре специальной функции управления ими, совмещающей в себе на начальном этапе контроль за деятельностью персонала, анализ внешней среды, прогноз и перспективное управление. Затем контроль и анализ деятельности, изучение внутренней и внешней среды существования (внутренний и внешний маркетинг) выделяются в структуре в самостоятельные функции.

Как отмечалось выше, основной причиной роста структуры компании по мере ее развития является неспособность персонала справиться с растущим информационным потоком из-за ограниченности человеческих способностей по хранению и обработке информации. В то же время существование и развитие предприятия невозможно без наличия в руководстве человека или группы лиц, представляющих положение на предприятии в целом с полнотой,

достаточной для принятия оптимальных управленческих решений. На начальном этапе развития предприятия источником информации для принятия решения является собственная производственная деятельность управленца. Но по мере разрастания структуры информационный поток перестает укладываться в рамки его восприятия.

При этом возможны два пути решения встающей проблемы: сокращение информационного потока или деление структуры на автономные, относительно замкнутые подсистемы со своими системами управления и внутренними информационными потоками. Первый путь ограничен тем, что информационные потоки нельзя существенно ограничивать без опасности потерять элементы, необходимые для принятия правильных решений по компании в целом. Кроме того, необходимым условием реализации этого варианта является высокая сознательность персонала или соответствующая система мотивации его труда, позволяющая сохранить высокое качество труда в условиях ослабления контроля и управления.

Второй путь подразумевает деление структуры на относительно замкнутые и автономные подсистемы, выполняющие определенные функции в общей деятельности предприятия, создание межсистемного перетока информации, выделение более высокого (второго) иерархического уровня управления структурой в целом как совокупностью замкнутых подсистем. Основное условие формирования таких подсистем состоит в том, что информация, достаточная для принятия решений в подсистеме, не должна по объему превосходить возможность восприятия и обработки данных, характерную для человека, принимающего решения в подсистеме. Второй способ организации больших структур является универсальным и потому наиболее употребительным. Он не ограничен личными качествами персонала и размерами структуры. Этот "сотовый" принцип построения структуры компании позволяет практически бесконечно увеличивать ее размерность. Его отрицательной стороной является то, что при линейном увеличении информационных потоков размерность структуры растет в геометрической прогрессии. Тем не менее этот способ наиболее употребителен при организации структур страховых компаний.

6.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ИНФОРМАЦИОННОГО ОБМЕНА В СТРУКТУРЕ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Особенностью "сотовой" структуризации компании является появление внутренних межсистемных перетоков специфических данных, отличающихся от информации, циркулирующей внутри подсистем. Первая подсистема генерируется на основании второй, при этом внешний поток информации, исходящий от подсистемы,

служит для обобщенного представления о ее деятельности в других подсистемах и на более высоких иерархических уровнях структуры страховой компании. В первую очередь межсистемная информация служит для организации управления комплексом подсистем. Потребители этой информации — руководство, находящееся на более высоком иерархическом уровне структуры и осуществляющее управление подсистемами, а также другие фрагменты структуры.

Для управления комплексом подсистем нужно располагать достаточным (исчерпывающим) объемом информации. При наличии большого количества подсистем объем такой информации стремится к возрастанию и может превысить возможности восприятия и переработки информации, поступающей руководителю группы подсистем на вышестоящем иерархическом уровне. Это приводит к необходимости формирования следующего (третьего) иерархического уровня в структуре компании. Процесс формирования промежуточных управленческих звеньев (иерархических уровней управления) бесконечен и зависит только от размеров структуры. Его цель — сведение информационного потока, необходимого для принятия решений для компании в целом или по ее подсистеме, до размера, при котором информация может восприниматься и обрабатываться лицом или группой лиц, принимающих решение на самом высоком иерархическом уровне управления компанией. Как видно, основным содержанием деятельности такой пирамиды является сокращение размерности информационного потока, поднимающегося вверх. По мере его подъема происходит преобразование информации — ее обобщение и трансформация количественных данных в качественные оценки.

К информационным потокам, поступающим к высшему уровню управления компанией (как и к потокам информации на каждом из иерархических уровней), предъявляется следующее основное требование: эта информация должна позволять руководителю принимать решения, наиболее полно соответствующие интересам предприятия в конкретной обстановке. Разумеется, информация, попадающая к руководству компании, носит отпечаток субъективного отношения к проблеме тех людей, которые ее готовили. Поэтому поступление данных для принятия решений в крупных структурах должно быть многоканальным. Количество независимых источников поступления информации о проблеме определяется потребностью в точности ее отражения. Вообще проблема отбора информации для принятия решений представляет собой весьма сложную задачу. Для ее решения можно использовать метод экспертных оценок с привлечением специалистов по информационному обмену. К информационным потокам в структуре компании вполне применимо требование, которое можно сформулировать в следующем виде: общая выгода для компании в целом от информационного потока за вычетом затрат на его организацию

должна стремиться к максимуму. Это требование можно проиллюстрировать графиком на рис. 6.1.

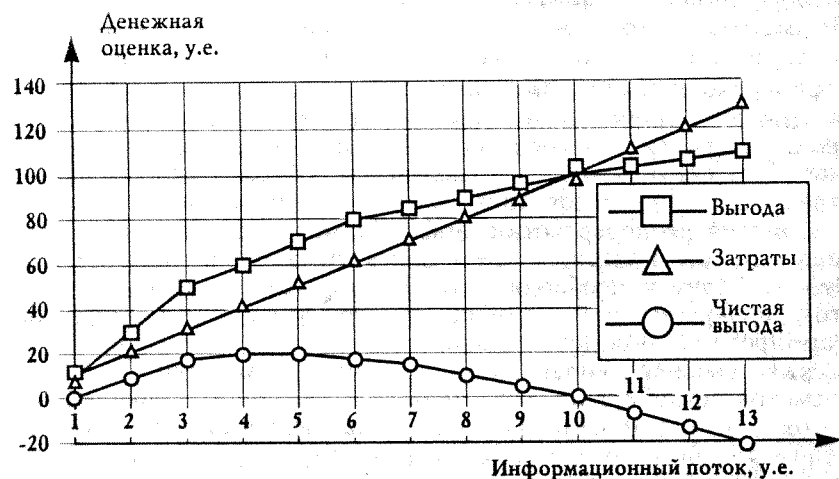


Рис. 6.1. Доходы и затраты на организацию информационных потоков в страховой компании

С определенной долей приближения (см. рис. 6.1) стоимость организации информационного потока линейно зависит от его размера (мощности), а выгода от поступающей информации для страховой компании в целом асимптотически ограничена и стремится к определенной величине. Оптимальный размер информационного потока определяется чистой выгодой от него (выгода за вычетом затрат) и имеет оптимум, которого и следует придерживаться при организации информационного оборота в страховой компании.

Рассмотрим проблему организации обработки информационных потоков в страховых компаниях. На начальном периоде их функционирования каждое из подразделений обрабатывает сразу несколько информационных потоков, но такая ситуация приемлема только при относительно небольших объемах информации. При увеличении объема информационных потоков целесообразно их обработку производить в специализированных подразделениях.

Дело в том, что при обработке множества потоков в одном подразделении довольно большое время уходит на переключения с одного потока на другой, на так называемые переходные процессы. Кроме того, при этом происходит "распыление" профессиональных навыков сотрудников в обработке информации.

6.4. ПЕРСОНАЛ В ОРГАНИЗАЦИОННОМ МАРКЕТИНГЕ

Важнейшим элементом структуры компании наряду с ее организационным построением является ее персонал. Поэтому решение задачи оптимизации структуры компании не может замыкаться на ее организационное построение и должно охватывать расстановку персонала в зависимости от личных качеств работников. Более того, оптимальная структура компании в значительной степени определяется наличием подходящих людских ресурсов.

Опыт практической психологии свидетельствует: каждый человек с точки зрения эффективности его труда характеризуется двумя показателями — *уровнем самооценки* (уровнем оплаты труда, полномочий и т.д., которых данный индивид считает себя достойным) и *собственной нормальной эффективностью* (количеством и качеством труда, которые он считает для себя нормальными). Эти показатели для каждого сотрудника компании определяются с помощью психологического тестирования. Разумеется, самооценка и нормальная эффективность не являются строго фиксированными и меняются во времени, однако с определенным приближением все же можно определить их границы (пороговые значения). Опыт свидетельствует, что наибольшая эффективность труда сотрудника достигается при соответствии его статуса (оплаты труда и уровня полномочий) его самооценке. При снижении статуса ниже порогового уровня самооценки производительность и качество труда резко падают. С другой стороны, при превышении статусом верхнего предела самооценки производительность и качество труда растут незначительно. Следовательно, ключевой проблемой построения оптимальной структуры компании является правильное определение уровня профессиональной подготовленности (способности к выполнению определенной функции), самооценки сотрудника, его нормальной эффективности и последующий отбор людей, наиболее подходящих для занятия определенных мест в структуре компании. Критерием отбора здесь, как и в других случаях, должно стать требование наибольшей возможной эффективности структуры компании с учетом затрат на персонал. Естественно, приоритет в отборе кадров должен отдаваться людям с наилучшим сочетанием деловых свойств и уровнем самооценки.

6.5. ПРИНЦИПЫ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Для создания оптимальной структуры страховой компании необходимо:

во-первых, правильно построить систему получения, сбора,

переработки и передачи информации; на основании этой информации принимать правильные управленческие решения, обеспечивающие оптимальное управление компанией;

а во вторых, подобрать сотрудников, способных качественно и с наименьшими затратами обеспечить выполнение поставленных перед ними задач в рамках структуры компании.

С учетом изложенного выше, а также результатов исследований по кибернетике и практической психологии можно сформулировать общие требования к оптимальной структуре компании.

1. Структура крупной компании должна состоять из ряда относительно автономных подсистем, замкнутых на выполнение определенной локальной подзадачи. Чем определеннее и локальнее подзадача, тем выше эффективность подсистемы.

2. В структуре компании на каждом иерархическом уровне управления при решении конкретных управленческих задач должен присутствовать человек или группа лиц, располагающих исчерпывающей информацией о деятельности подразделения структуры или структуры в целом, которыми он (они) управляют.

3. В случае большой размерности информационных потоков, необходимых для принятия решений, в структуре компании должны быть созданы промежуточные управленческие звенья для сведения, отсева, обобщения и переработки циркулирующей информации до приемлемого уровня.

4. Информация, учитываемая при принятии решения, должна описывать объект принятия решения со всех имеющих значение сторон с различных точек зрения.

5. Отбор имеющейся информации и выработка новых информационных потоков должны осуществляться с учетом ее значимости для описания объекта принятия решения исходя из принципа достаточности описания при минимальном объеме информационного потока и минимальной стоимости его организации.

6. Уровень достаточности информации определяется с учетом возможных потерь от неправильных решений, вызванных нехваткой информации.

7. При формировании структуры компании следует учитывать возможности персонала по обработке и генерированию информационных потоков. Перегрузка информацией приводит к задержке принятия решений и появлению ошибок.

8. Количество и расстановка персонала в структуре компании определяются с учетом возможных потерь от неправильных решений, вызванных нехваткой персонала или его перегрузкой.

9. Разделение функций между сотрудниками должно отличаться определенностью, замкнутостью (ограниченностью) и устойчивостью решаемых задач.

6.6. КОМПЬЮТЕРНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СТРУКТУРЫ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Проверка правильности выбора информационных потоков, подбора и расстановки персонала в страховой компании может быть осуществлена при помощи компьютерного моделирования функционирования структуры компании. Компьютерные модели структур предприятий позволяют перейти от эмпирических и качественных оценок к количественным показателям эффективности. В случае компьютерных моделей страховой компании следует учитывать их недостатки: во-первых, высокую зависимость результатов от точности исходных данных; во-вторых, компьютерному моделированию легче всего поддаются структуры с устоявшимися (стационарными) информационными потоками, тогда как моделирование нестандартных ситуаций представляет существенные сложности. Однако эти недостатки являются преодолимыми и в любом случае результаты математического моделирования имеют важное значение в деле совершенствования деятельности страховых компаний.

В первом приближении циркулирующую в компании информацию можно разделить на два основных потока: первичный и вторичный.

Первичный поток — это входящая и исходящая первичная информация, представляющая собой внешний информационный обмен компании. В него входит информационный обмен с клиентами (страхователями), информация о рынках, о регулирующем законодательстве и других внешних ограничениях деятельности компании. Пример первичного информационного потока — запрос страхователя о возможности страхования риска на определенных условиях; согласие или отказ страховой компании на принятие этого риска.

Вторичный поток — это внутренний информационный обмен компании. В него входит информация, вырабатываемая на основании первичного информационного потока, которая служит для выработки управленческих решений. Примером такой информации может быть мнение эксперта о риске или страхователе, направляемая лицу, принимающему решение о страховании или отказе в нем.

В процессе функционирования страховая компания постоянно сталкивается с неопределенностью ряда существенных факторов, определяющих ее деятельность. Это приводит к необходимости перехода от детерминированного к вероятностному подходу к оптимизации структуры страховой компании на перспективу. Вероятностное изменение внешнего окружения компании, а также неопределенность внутренних характеристик (например, качества работы персонала), приводит, в свою очередь, к превращению практически всех оптимизируемых параметров структуры страхо-

вой компании в вероятностные величины, описываемые рядами распределения вероятностей появления различных значений.

В основу методики моделирования функционирования страховой компании положено представление об отдельных системах структуры страховой компании как о сетях для одновременной обработки нескольких однородных потоков входящей информации (заявок на обработку) и выработки на их основании ответных сигналов. Каждый из входящих потоков заявок описывается вероятностным образом при помощи функций распределения его случайных характеристик. Для каждого из звеньев сети также вероятностным образом описывается его способность обрабатывать заявки различного рода. Далее при помощи имитационного моделирования с использованием метода статистических испытаний воспроизводится циркуляция информации в системе, а по итогам моделирования определяются характеристики системы.

Рассмотрим в качестве примера оптимизацию структуры одного из подразделений страховой компании, занимающегося обработкой заявок на страхование и выплату страхового возмещения по действующим договорам. Подразделение состоит из руководителя, экспертов и сотрудников. Сотрудники заняты обработкой заявок на страхование и выплату возмещения (например, работают со страховыми агентами). При страховой сумме по одной заявке меньше определенной величины (лимита ответственности работника) они обрабатывают заявки сами, при превышении величины лимита ответственности передают заявку на обработку руководителю подразделения. Руководитель передает такие заявки эксперту, а на основании экспертизы принимает решение о страховании или отказе в страховании. Все заявки о выплате страхового возмещения проходят через руководителя подразделения и эксперта.

Входящими информационными потоками для этого подразделения являются заявки на страхование и выплату страхового возмещения, а также поток запросов информации со стороны управляющих и контролирующих органов компании. Исходящие информационные потоки — это ответы на заявки о страховании (подписание договоров страхования или отказы в страховании), выплаты страхового возмещения или отказы в выплате, ответы на управляющие и контролирующие воздействия (составление отчетов, предоставление информации и т.д.). Последний информационный поток обладает приоритетом перед потоком заявок на страхование и потоком заявок на выплату возмещения, т.е. в случае одновременного поступления заявки на страхование и запроса информации от управляющего органа компании, заявка на страхование будет ожидать очереди, пока не будет обработана управляющая заявка. Поток заявок на выплату страхового возмещения также обладает приоритетом перед потоком заявок на страхование.

Вообще заявки на страхование могут находиться в состоянии ожидания обработки не более определенного времени (максимального времени ожидания обработки), задаваемого в расчетах случайным образом. При превышении этого времени без ответа на заявку она снимается с обработки. У заявок на выплату страхового возмещения также существует максимальное время ожидания, после которого начинается начисление штрафных санкций за просрочку выплаты возмещения. Методика предусматривает возможность появления ошибок при обработке заявок. Каждая ошибка приводит к появлению определенных потерь, зависящих от страховой суммы заявки. При появлении очереди необработанных заявок вероятность ошибки при их обработке возрастает.

Характеристиками входящего потока заявок на страхование в рассматриваемом примере являются:

- страховая сумма (или страховая премия);
- доходность заявки (ожидаемая величина дохода от договора страхования);
- средняя длительность интервала времени между появлением заявок;
- максимальное время ожидания обработки;
- стоимость ошибки при обработке.

Характеристиками входящего потока заявок на выплату страхового возмещения являются:

- страховая сумма заявки;
- длительность интервала времени между появлением заявок;
- максимальное время ожидания обработки;
- размер штрафа за просрочку обработки;
- стоимость ошибки при обработке.

Характеристикой входящего потока управляющих заявок является длительность интервала времени между появлением заявок. Характеристиками каждого из элементов системы являются:

- время обработки заявки каждого типа;
- приоритет в обработке заявок;
- переадресация заявок со страховой суммой больше лимита ответственности;
- вероятность ошибки при обработке заявок на страхование;
- зависимость ошибки от количества ожидающих обработки заявок.

Как было указано выше, эти характеристики в расчетах задаются случайным образом на основании соответствующих законов распределения.

Примеры возможных законов распределения, применяемых в расчетах, приведены рис. 6.3.1—6.3.3.

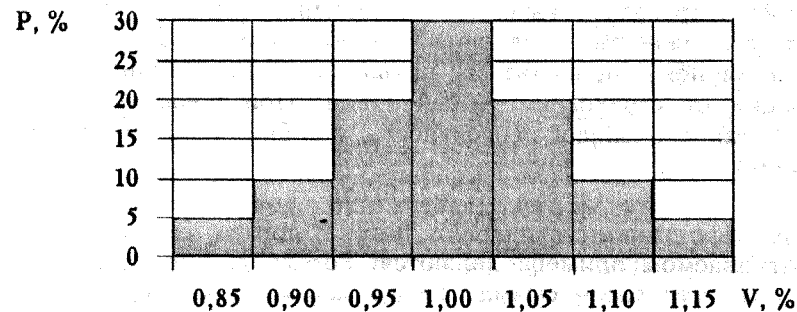


Рис. 6.3.1. Вариация (V) месячного числа заявок по отношению к их среднему числу

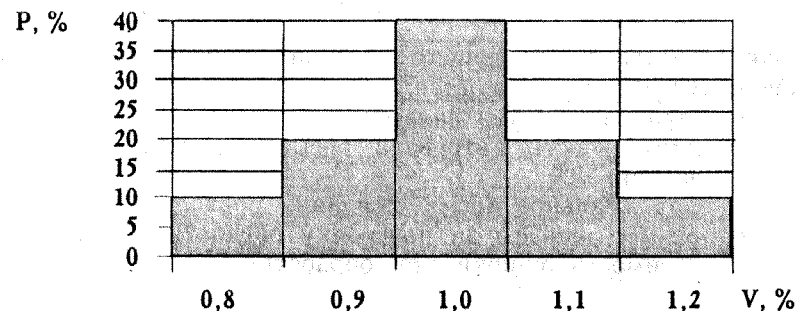


Рис. 6.3.2. Вариация (V) дневного числа заявок по отношению к их среднему числу

Доход системы складывается из доходов от обработанных заявок на страхование, издержки функционирования системы складываются из затрат на содержание сотрудников компании, потерь дохода от снятия заявок с обработки из-за превышения максимального времени ожидания обработки, штрафов из-за просрочки выплаты страхового возмещения, а также потерь от ошибок при обработке заявок.

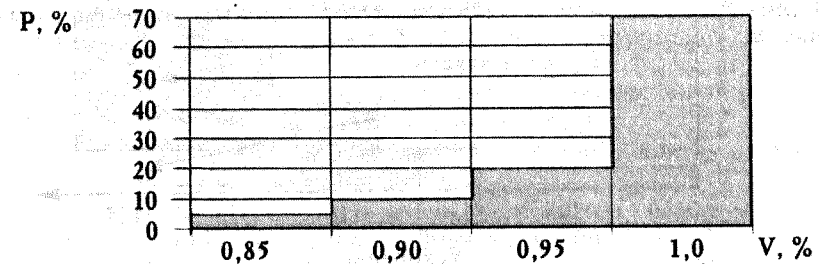


Рис. 6.3.3. Вариация (V) производительности труда по отношению к средней производительности

Для моделирования количества ошибок при обработке заявок использовались зависимости, построенные на основании экспертных оценок (см. рис. 6.4 и 6.5).

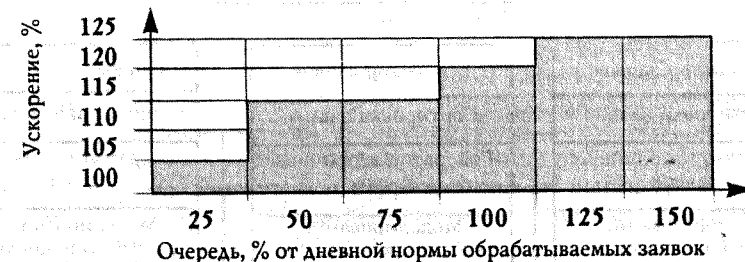


Рис. 6.4. Зависимость ускорения труда от количества заявок в очереди

На рис. 6.5 изображена зависимость ускорения труда сотрудников подразделения в зависимости от количества ожидающих обработки заявок (в долях от среднего дневного количества перерабатываемых заявок). В основу этой зависимости положен тот факт, что при накоплении очереди ждущих обработки заявок сотрудники подразделения, ответственного за их обработку, пытаются сократить эту очередь за счет ускорения своей работы. Прямым следствием такого ускорения является неизбежная потеря некоторых элементов, имеющих значение для принятия решения относительно обрабатываемой заявки, из-за чего появляются ошибки при обработке заявок. Количество ошибок зависит от ускорения и типа заявок (сложности их обработки) (см. рис. 6.5). Разумеется, для сложных заявок уровень ошибок при обработке выше.

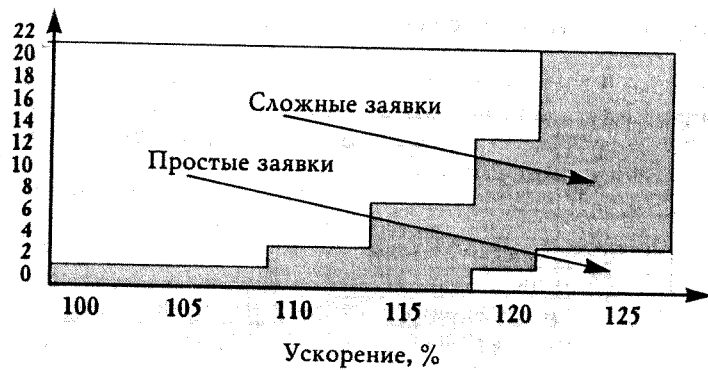


Рис. 6.5. Вероятность ошибки в зависимости от ускорения труда

На рис. 6.6. приведена общая схема организации компьютерной

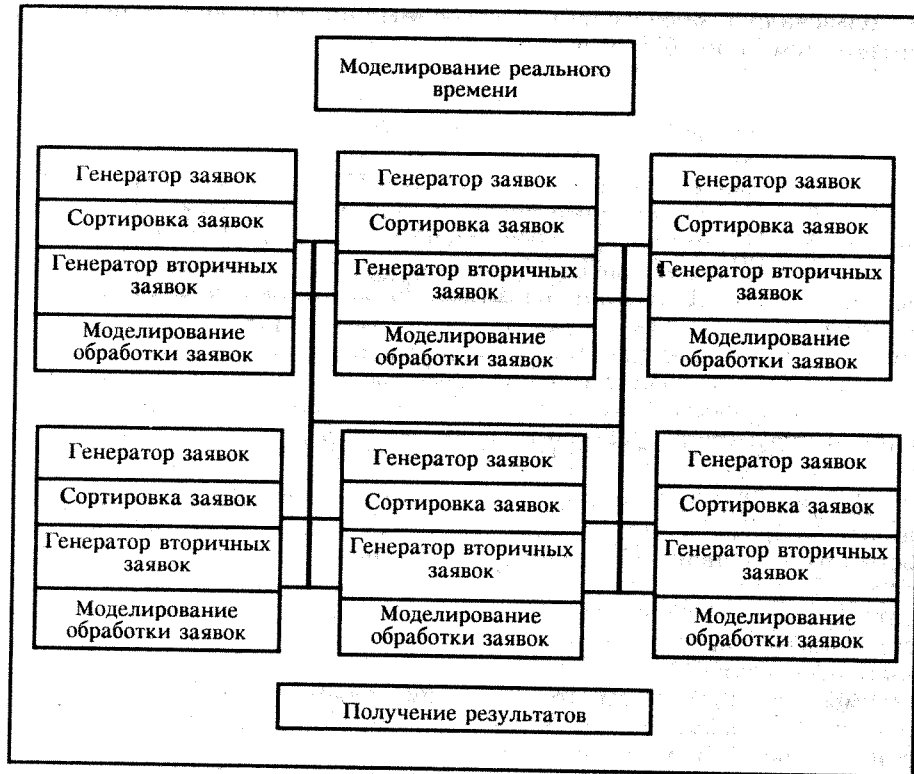


Рис. 6.6. Схема организации программы моделирования функционирования страховой компании

программы для моделирования функционирования страховой компании.

Программа, в основу которой положен метод статистического моделирования, состоит из однотипных блоков. Каждый блок воспроизводит работу одного сотрудника компании или одного подразделения компании. Блоки состоят из:

- генераторов команд, воспроизводящих внешние входящие потоки заявок на обработку;
- блоков сортировки заявок, моделирующих их переадресацию;
- блоков генерации вторичных заявок (например, внутренних запросов информации по поводу заявки на страхование);
- блоков обработки заявок, включающих весь комплекс моделирования очередей заявок на обработку, ошибок при обработке, а также их прохождения и выработку ответов на заявку.

Итоговым блоком является определение суммарных показателей структуры по результатам расчетов.

В ходе оптимизационных исследований варьировали:

- количество сотрудников системы;
- порядок переадресации заявок;
- лимиты ответственности сотрудников, при которых они самостоятельно обрабатывают заявки на страхование.

Оказалось, что основные потери в системе происходят на уровне руководителя подразделения и эксперта. В силу большой загруженности они не успевают полностью и качественно обрабатывать все поступающие заявки на страхование и выплату страхового возмещения. Расчеты показали, что оптимальным решением по совершенствованию деятельности подразделения является повышение в 2,5—3,5 раза лимитов ответственности сотрудников, при которых они самостоятельно обрабатывают заявки на страхование. При этом следует учесть, что повышение лимита ответственности приводит к увеличению потерь от неправильной обработки заявок сотрудниками, но в то же время в значительно большей степени снижаются потери из-за простоя заявок в очереди к эксперту и руководителю подразделения. Установлено также, что весьма эффективным является изменение порядка передачи заявок эксперту от сотрудников: не через руководителя подразделения, а непосредственно. Предложенные мероприятия позволяют повысить эффективность работы подразделения (в данном случае суммарный доход за вычетом издержек) на 5—8%.

Рассмотренная в этом примере частичная оптимизация структуры компании (без учета динамики и вероятностного анализа) — лишь начальный этап полномасштабных оптимизационных исследований, показавший возможность существенного прироста эффективности ее деятельности без привлечения капиталовложений.

6.7. ПЛАНИРОВАНИЕ ПЕРЕМЕН В СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

Оптимизация структуры и информационных потоков такой сложной иерархически построенной системы, как страховая компания, достаточно сложное дело, и только в последнее время появились работы по этой проблеме. Не менее сложным является и процесс воплощения в жизнь принятых оптимальных решений, связанный, как правило, с существенными изменениями в структуре компании, системе информационного обмена, а также с перераспределением функций и полномочий между ее сотрудниками.

Решением проблем, связанных с организацией реформ (изменений) в структуре различных предприятий занимается одно из направлений современного производственного менеджмента, известного как "управление изменениями". Оно является частью более общей проблемы развития и управления производством, включающей в себя изучение рынка и его потенциальных возможностей (внутренний и внешний маркетинг), поиск капиталовложений, изменение технологии, управление персоналом, перспективное планирование и т.д.

Процесс функционирования предприятия можно представить в виде последовательности этапов, на протяжении которых структура и технология функционирования компании не подвергается существенным переменам, а также в виде интервалов времени, на протяжении которых происходят значительные сдвиги в производстве и его организации. Такой прерывистый характер перемен связан со спецификой подавляющего большинства возможных видов производства, как правило, не допускающих постоянных существенных перемен в производственном цикле и требующих плановости, относительной стабильности в регулярно повторяющемся обмене продукцией и информацией о производстве и его внешних связях. В связи с этим процесс развития производства приобретает скачкообразный характер резких технологических и структурных изменений.

Скачкообразность развития определяется и дискретным характером организации структуры любого предприятия, так как очевидно, что новое подразделение, например, департамент или филиал, возникает как структурная единица одновременно. Вообще структура компании имеет дискретный характер. Также одновременно возникают и связи между подразделениями, выражающиеся в новых обязанностях (полномочиях), информационном обмене. С другой стороны, наполнение нового подразделения персоналом и изменение объема перерабатываемой информации может занять достаточно долгое время и происходить частями. Поэтому можно сделать вывод: организационные изменения происходят одновременно (одномоментно), а фактические изме-

нения — постепенно, непрерывно. Для очень больших структур (таких, как крупные страховые компании), в которых процесс введения новшеств носит практически непрерывный характер, скачкообразность организационного развития структуры в целом сглаживается, тогда как на скачкообразный характер возникновения и развития отдельных информационных потоков и структурных подразделений внутри структуры сохраняется.

В связи со всем вышеизложенным имеет смысл разделить методики управления производством и персоналом на статические (характерные для относительно стабильных периодов развития предприятия) и динамические — для осуществлении важных технологических и структурных преобразований.

Необходимость в управлении изменениями возникает как на этапе относительно стабильного развития предприятия, так и в период резких преобразований. На этапе стабильности управление изменениями носит характер корректирующих воздействий применительно к принятой основной схеме организации производства на предприятии. На этапе коренной перестройки управление изменениями служит для выбора основных технологических, структурных и информационных решений на среднюю и дальнюю перспективу.

В соответствии с этим роль управления изменениями на разных этапах существования производства можно отразить схемой, представленной на рис. 6.7.

В настоящее время имеется достаточно обширная литература по управлению изменениями. Однако изучение управления изменениями касается в основном психологического аспекта адаптации персонала к новым условиям (после реформирования предприятий) и создания в коллективе и различных функциональных группах соответствующего психологического климата, способствующего переменам. Один из основных моментов управления изменениями — выбор лидера группы, способного повести за собой остальных сотрудников в деле реформирования предприятия.

Задача, стоящая перед управлением изменениями, состоит в переведении структуры компании или ее подразделений из нынешнего состояния X_1 в требуемое состояние X_2 в соответствии с поставленными перед ней целями с наименьшими затратами времени и средств (где X_1 и X_2 — комплексы исходных и конечных структурных свойств системы; в данном случае страховой компании). Под структурой компании здесь понимается совокупность персонала и способа его организации. Таким образом, управление изменениями подразумевает разработку методов достижения поставленной цели (применительно к структуре страховой компании — новой схемы организации производства, новой расстановки уже имеющегося и вновь нанятого персонала), и

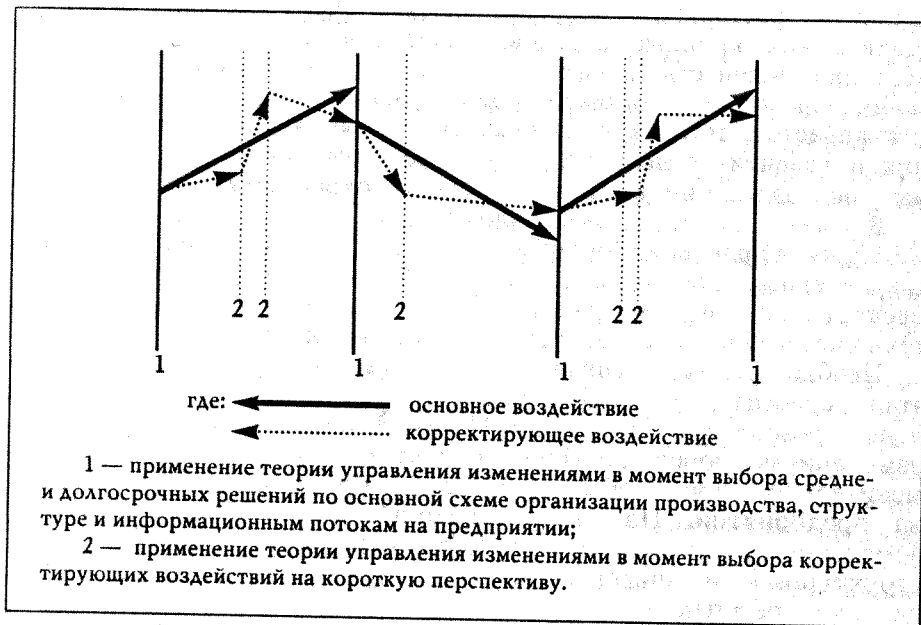


Рис. 6.7. Схема использования управления изменениями

достижения требуемой высокой эффективности новой структуры с наименьшими затратами времени и средств. Предполагается, что итоговый вариант структуры страховой компании (или ее реформируемого подразделения) должен отвечать требованию необходимой (проектной) эффективности.

Основным критерием эффективности изменений является минимум затрат на проведение изменений. Имеются в виду следующие три составляющие затрат.

Первая составляющая затрат на проведение изменений легко поддается интерпретации — это расходы на перестройку материальной базы производства. Применительно к страховой компании это могут быть расходы на приобретение нового компьютерного оборудования и программного обеспечения для обработки договоров страхования, сбора страховой статистики или прогнозирования развития страховых рынков и т.д.

Вторая составляющая затрат — расходы, связанные с увольнением излишнего (ставшего ненужным в условиях новой технологии) персонала; с наймом персонала, обладающего необходимой квалификацией; со специальной подготовкой и переподготовкой остающегося и вновь нанятого персонала.

Третья составляющая затрат — расходы на достижение требуемого уровня эффективности итоговой структуры страховой

компании, вызванные необходимостью адаптации персонала к новым условиям труда и преодоления пассивного сопротивления внедрению новой структуры и технологии.

Современное предприятие нуждается в сотрудниках, добровольно стремящихся к эффективному производству. Если персонал компании не желает поддерживать высокий уровень производительности труда, применение новых технологий и других нововведений будет наталкиваться на пассивное сопротивление, на отказ поддерживать требуемую производительность труда. Поэтому комплекс мероприятий, направленных на обеспечение эффективности труда персонала в новых условиях (в условиях внедрения новой структуры и технологии) — необходимая составляющая любого проекта структурных изменений, от которого зависит профессионализм и динамизм компании.

Одной из главных проблем (а возможно, самой главной проблемой) страховых компаний, переживающих период реформирования, является подбор кадров, способных организовать эффективную работу на порученных им участках. Квалифицированные и инициативные кадры — капитал процветающей компании. Поэтому любая развивающаяся компания должна для быстрого прогресса предпринять значительные усилия по формированию кадрового состава. Это особенно актуально для старых страховых компаний со сложившейся корпоративной психологией персонала. Она может стать сильным тормозом на пути преобразований.

Основные пути адаптации персонала к новым условиям труда — это психологическая помощь и материальное стимулирование. Оба эти направления позволяют решить проблемы повышения производительности труда персонала и достижения необходимой (проектной) эффективности итоговой структуры страховой компании. Согласно имеющимся экспертным оценкам, психологическая помощь и материальное стимулирование по-разному влияют на прирост производительности труда и на эффективность итоговой структуры страховой компании. Для достижения наилучшего результата следует комбинировать оба эти способа воздействия на персонал. Выбор оптимального сочетания материального стимулирования и психологической помощи должен осуществляться с учетом их стоимости и эффективности. Затраты на достижение определенной (требуемой) эффективности труда можно получить, используя соответствующие методики оценки качеств работников и на основании экспертных оценок. Для каждого сотрудника можно построить график зависимости эффективности труда от сделанных вложений. Такие зависимости — мощный инструмент выбора персонала для осуществления перемен и работы на предприятии после их завершения.

Одной из важных характеристик осуществляемых на предприятии перемен является их длительность. Перемены и управление

ими нельзя рассматривать как одномоментное явление, так как внедрение реформ на крупных предприятиях, включая крупные страховые компании, может продолжаться несколько лет. С другой стороны, при осуществлении реформ во временной перспективе необходимо учитывать их связанный характер: решения, принимаемые сегодня, определяют исходную точку перемен на перспективу.

Ключевым моментом управления изменениями является учет взаимосвязи различных составляющих затрат на осуществление изменений. Расходы на перестройку материальной базы производства определяют уровень требований к персоналу после проведения реформирования предприятия. Характер осуществляемых материальных реформ определяет также затраты на персонал — на изменение состава сотрудников предприятия, их подготовку и переподготовку. Очевидно, что, чем существенней перемены, тем большее количество новых сотрудников, имеющих специальную подготовку, понадобится на производстве, и тем большее количество старых работников подлежит переподготовке или увольнению. Кроме того, существенная перестройка структуры компании неизбежно потребует больших расходов на повышение до нужного уровня производительности труда путем материального стимулирования и психологической адаптации. Поэтому вариант реформирования предприятия, который изначально казался оптимальным с технической точки зрения, с учетом дополнительных составляющих издержек может претерпеть существенные изменения. Так, при коренной перестройке производственного цикла страховой компании основные материальные затраты (т.е. затраты на оборудование, помещения, программное обеспечение и т.д.) могут оказаться относительно небольшими. В то же время дополнительные издержки на персонал (подготовку и психологическую адаптацию) могут в несколько раз превосходить материальные затраты.

Таким образом, все составляющие затрат существенным образом зависят от принятой стратегии перемен. Здесь и далее под стратегией перемен подразумеваются последовательность и сроки осуществления мероприятий по реформированию структуры компании и ее информационных потоков. Из характера взаимной увязки затрат следует, что задача управления изменениями трансформируется в сложную итерационную оптимизационную задачу, принадлежащую к классу нелинейных дискретных задач. Нам представляется, что наиболее удобным способом ее решения является метод последовательного перебора возможных вариантов стратегии (характера, последовательности и сроков) осуществляемых перемен.

На первом этапе оптимизации составляется перечень возможных вариантов стратегии перемен и сроков их осуществления. При определении этого перечня должен происходить предвари-

тельный отбор наиболее вероятных стратегий, так как полный перебор вариантов (а их число может достигать при чисто формальном подходе многих тысяч) представляет существенные сложности.

Для каждого варианта стратегии изменений определяются затраты на перестройку материальной базы.

На следующем этапе, исходя из специфики каждого проекта стратегии изменений и технического уровня принимаемых решений, определяются потребность в смене имеющихся сотрудников и найме новых специалистов с необходимой квалификацией и затраты на их подготовку и переподготовку.

Исходя из потребностей в изменении состава сотрудников определяется уровень затрат на персонал и расходы на достижение требуемого уровня эффективности итоговой структуры страховой компании, вызванные необходимостью адаптации персонала к новым условиям труда и преодоления пассивного сопротивления внедрению новой технологии. Выбор персонала осуществляется путем перебора различных вариантов состава и расстановки сотрудников с учетом затрат на достижение требуемой эффективности труда.

Итоговым этапом поиска оптимального варианта изменений на предприятии является вычисление общих затрат по варианту осуществления перемен и выбор оптимального варианта стратегии осуществления перемен на основании критерия минимума затрат. При этом из числа равноэкономичных вариантов следует выбрать наиболее гибкий, позволяющий адаптировать выбранное решение к непредвиденным обстоятельствам в процессе осуществления перемен.

Применение описанного метода последовательного перебора вариантов определяется спецификой решаемой задачи — ее дискретным нелинейным характером. В общем случае он требует больших затрат времени и сил на проведение расчетов, что вызвано необходимостью анализа большого количества вариантов стратегии осуществления перемен. В то же время опыт показывает, что, несмотря на большую размерность исследуемого объекта в подобных задачах, количество рассматриваемых вариантов осуществления перемен, как правило, не выходит за пределы разумного. Это объясняется большим количеством внешних ограничений, накладываемых на итоговый вариант структуры компании и организации информационных потоков внутри нее. Такие ограничения могут представлять собой, например, требования по конфигурации структуры страховой компании, вытекающие из специфики ее страхового портфеля (основных рисков, страхуемых компаний), требований страхователей или ее территориальной привязки, характера имеющегося на рынке программного обеспечения, законодательными требованиями и т.д. С учетом этих ограничений метод последовательного перебора вариантов доста-

точно прост и удобен для поиска оптимальной стратегии осуществления перемен.

Проведенные оценочные расчеты показали, что математический анализ перемен позволяет повысить итоговую эффективность компании на 5—15%. Это весомый аргумент в пользу развития экономического обоснования осуществляемых на предприятиях структурных реформ как одной из составляющих внутреннего страхового маркетинга.

НЕКОТОРЫЕ СТРАХОВЫЕ ТЕРМИНЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В КНИГЕ

Нетто-ставка — основная часть страховых тарифов, предназначенных для формирования ресурсов страховщиков для выплаты страхового вознаграждения (страховых сумм). За основу нетто-ставки принимается убыточность страховой суммы.

Отбор рисков — меры страховщика по целенаправленному формированию сбалансированного и прибыльного страхового портфеля посредством приема на страхование объектов определенного рода и уклонения от приема на страхование других объектов. Играет особую роль в условиях конкурентной борьбы между страховыми компаниями, что связано с установлением неадекватных ставок страховых платежей, необоснованного расширения объема страхового покрытия.

Страхование технических рисков — комплекс страхования рисков, связанных со строительными и эксплуатационными работами; страхование строительно-монтажных рисков; страхование машин от поломок; страхование послепусковых гарантийных обязательств; страхование электронного оборудования и ряд других.

Страхователь — физическое или юридическое лицо, страхующее имущество, заключающее со страховщиком договор личного страхования или страхования ответственности. Страхователь уплачивает страховые взносы и имеет право по закону (обязательное страхование) или по договору (добровольное страхование) получить при наступлении страхового случая возмещение (страховую сумму), а также обеспечить его получение другим лицом (в страховании ответственности и в личном страховании). В имущественном страховании страхователем могут быть собственник имущества, лицо, получившее имущество в аренду или пользование, организация, принимающая материальные ценности на хранение, в залог (ломбард), и т.д. В личном страховании страхователями являются граждане, застраховавшие себя, других лиц (например, детей), а также организации, заключающие договоры страхования своих работников. В страховании ответственности страхователем выступает любое физическое или юридическое лицо, передающее страховщику на основе закона или договора свои обязанности по возмещению ущерба (вреда) третьим

лицам, которые могут возникнуть вследствие какой-либо деятельности страхователя (или его бездеятельности).

Страховая рента — регулярный доход страхователя (ежемесячный, ежегодный), связанный с получением пожизненной или временной пенсии (страховой ренты) за счет расходования внесенного в страховой фонд единовременного страхового взноса или накопления определенной суммы денежных средств регулярными взносами по добровольному или обязательному страхованию пенсии. Следует отличать от финансовой ренты, при которой после внесения в сбербанк на срочный вклад единовременной суммы денег выплачиваются только ежегодно нарастающие проценты (у нас из расчета 30 и более сложных процентов годовых). При этом сумма вклада остается неизменной.

Страховая сумма — 1) сумма, на которую страхуется объект по закону об обязательном страховании или при заключении договора добровольного страхования. Страховая сумма один из основных элементов страхования, обуславливающий размер выплат при наступлении страхового случая. По имущественному страхованию страховая сумма определяется на единицу страхуемых объектов (строение, голова скота, автомашина) или в целом по данному виду имущества (основные фонды предприятия, домашнее имущество граждан); по личному страхованию на каждого застрахованного. Исходя из страховой суммы по действующим ставкам начисляются страховые платежи. В имущественном страховании страховая сумма не должна превышать стоимости страхуемого объекта. В личном страховании пределов для страховой суммы не существует, она устанавливается, как правило, по соглашению сторон. По обязательному страхованию имущества страховые суммы определяются законодательством в едином размере (проценте) к стоимости соответствующего имущества. Установленные страховые суммы по добровольному страхованию служат максимальным пределом; владелец имущества может застраховать его и на меньшие суммы. Иногда по добровольному страхованию предусматриваются минимально возможные страховые суммы; по страхованию имущества кооперативных и общественных организаций, по страхованию средств автотранспорта у граждан. По договору личного страхования, заключенному с гражданами, максимальная страховая сумма не ограничивается; по некоторым видам личного страхования устанавливается минимальная страховая сумма. По страхованию за счет предприятий, учреждений и организаций определяются единые страховые суммы для соответствующих категорий работников. По обязательному страхованию пассажиров установлена единая страховая сумма для всех пассажиров и видов транспорта.

2) В личном страховании страховой суммой называется также конкретный размер денежных средств, выплачиваемых при наступлении страхового случая. При дожитии, смерти, полной

утрате общей трудоспособности страховая сумма равна установленной договором (законом), а при частичной утрате трудоспособности (здоровья) части суммы, определенной договором (законом), соответствующей степени постоянной утраты общей трудоспособности (здоровья) от несчастного случая.

Страховая франшиза — неоплачиваемая часть ущерба, примерно соответствующая затратам страховщика на определение суммы ущерба. Освобождение страховщика от оплаты незначительного ущерба в размере действующей франшизы позволяет ему упростить и удешевить порядок возмещения ущерба и соответственно снизить тарифные ставки. Франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы или в твердой денежной сумме, например 100 долл., и может быть условной и безусловной. При условной не возмещается сумма ущерба в пределах суммы денежных средств, составляющих франшизу. Если сумма ущерба превышает франшизу, то он возмещается полностью. При безусловной франшизе из любой суммы ущерба вычитается франшиза. Например, если условная франшиза 100 долл., а сумма ущерба 90 долл., то страховое возмещение не выплачивается. Если же сумма ущерба равна 200 долл., то она полностью подлежит выплате страхователю. При безусловной франшизе из указанной суммы ущерба 200 долл. вычитается размер франшизы, например 100 долл., и на руки страхователю выдается 100 долл. (200—100).

Страховой брокер или маклер — компания или отдельное лицо, выступающее посредником между страхователем и страховщиком. По своему статусу брокер является представителем страхователя и должен обеспечить для него размещение страхования у финансово устойчивой страховой компании на наиболее оптимальных условиях как по страховому покрытию, так и по размеру страховых платежей. Вместе с тем страховой брокер получает комиссию за оказываемые им услуги от страховщика, перед которым несет ответственность за уплату страховых платежей (премии). Брокер оказывает также содействие страхователю в получении сумм страхового возмещения.

Страховой риск — 1. Вероятность нанесения ущерба от страхового случая. Исчисленная математически, эта вероятность является основой для построения страховых тарифов.

2. Конкретный страховой случай, т.е. определенная опасность, от которой проводится страхование. В таком понимании перечень страховых рисков составляет объект страховой ответственности.

3. Часть стоимости имущества, неохваченная страхованием и остающаяся тем самым на риске страхователя. Например, второй риск в системе страхового обеспечения по принципу первого риска.

4. Конкретные объекты страхования по их оценке и степени вероятности нанесения ущерба. В этом понимании различают крупные, средние и мелкие страховые риски, в зависимости от

величины их страховой оценки, а также более опасные и менее опасные риски по степени вероятности их гибели или повреждения. В указанном смысловом значении термин "страховой риск" широко применяется в капиталистическом страховании. Например, химическое предприятие или крупнотоннажное судно (танкер) могут быть охарактеризованы как крупные и опасные страховые риски, в связи с чем при их страховании обычно устанавливаются повышенные размеры страховых тарифов.

Страховой рынок — система экономических отношений, составляющая сферу деятельности страховщиков и перестраховщиков в данной стране, группе стран и в международном масштабе по оказанию соответствующих страховых услуг страхователям. В зависимости от финансовых возможностей страховых организаций по приему на страхование и в перестрахование крупных и опасных рисков различают емкость страхового рынка. Страховой рынок — это гибкая система страховых услуг, приспособляющаяся к интересам страхователей. Если страхование или перестрахование не могут быть размещены на страховом рынке какой-либо одной страны полностью, то такой рынок является ограниченным.

Страховой случай — фактически произошедшее событие, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого может быть выплачено страховое возмещение или страховая сумма; в имущественном страховании — это стихийные бедствия, пожары, аварии, взрывы и другие чрезвычайные события; в личном страховании дожитие до обусловленного срока или события, наступление несчастного случая или смерти. Несчастный случай, как частная форма проявления страхового случая, есть внезапное событие, наносящее вред здоровью застрахованного и, как правило, связанное с получением им травматического повреждения. Если по условиям личного страхования за последствия несчастного случая подлежит выплата страховая сумма, то он называется страховым несчастным случаем. В международном страховании для обозначения страхового случая применяется также термин "форс-мажор", как непреодолимая сила, чрезвычайное событие, наносящие катастрофический ущерб (например, землетрясение).

Страховой ущерб — стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба называется страховым возмещением. В личном страховании причитающиеся к выплате денежные средства считаются страховой суммой. Часть страховой суммы по дожитию, выплачиваемая в связи с досрочным прекращением уплаты очередных взносов, представляет собой выкупную сумму, накопившуюся к моменту прекращения договора страхования жизни.

Страховщик — организация, проводящая страхование и принимающая на себя обязательство возместить страхователю или

другим лицам, участвующим в страховании, ущерб или выплатить страховую сумму. Ведает созданием и расходованием средств фонда страхования.

Тарифы страховые — ставки платежей по страхованию с единицы страховой суммы за определенный период; определяют финансовую устойчивость страхового дела. Страховые тарифы представляют платеж в определенном проценте от страховой суммы. Главная часть страховых тарифов предназначена для создания фондов выплаты страхового возмещения в имущественном страховании, страховых сумм в личном страховании и представляет нетто-ставку. Вторая часть имеет целью покрытие других расходов, связанных с проведением страхования; она представляет надбавку (нагрузку). Ставка платежа в целом называется брутто-ставкой. По обязательному страхованию тарифы страховые устанавливаются союзным или республиканским законодательством, а по добровольному — правилами страхования. За основу страховых тарифов в имущественном страховании принимается фактическая или вероятная степень подверженности имущества страховым событиям. Поэтому страховые тарифы различаются прежде всего по видам (группам) имущества к объему страховой ответственности, специализации деятельности предприятий и организаций; они могут дифференцироваться по территориальному и другим признакам.

Убыточность страховой суммы — выраженное в рублях и копейках отношение совокупной величины страхового возмещения или выплаченных страховых сумм в масштабе области или страны в целом к числу сотен соответствующей страховой суммы всех застрахованных объектов. Она представляет собой математическое выражение страхового риска, как вероятности ущерба, составляющее основу тарифных нетто-ставок. Для построения нетто-ставок по всем видам страхования, кроме страхования жизни, используется средняя величина убыточности страховой суммы за тарифный период, который охватывает 5 или 10 лет проведения данного страхования. Показатели убыточности страховой суммы ежегодно анализируются для определения их соответствия действующим нетто-ставкам в целях контроля за обеспечением финансовой устойчивости страховых операций. С этой же целью используется и показатель уровня выплат, представляющий собой процентное отношение суммы выплат к поступившим страховым платежам, который позволяет приближенно оценивать финансовые результаты проведения того или иного вида страхования.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. 68% des français apprecient la publicite. Strategies № 945. 1/12/1995.
2. 8-me rencontre des assureurs francais et de l'Europe centrale et orientale. FFSA, Paris, 1997.
3. AGENTS. AN 2000: PORTRAIT TYPE DE L'AGENT DES ASSURANCES. L'ARGUS, 7 OCTOBRE 1994.
4. AGF: des inspecteurs en tandem pour l'animation des agences. L'Argus, 30 juin 1995.
5. AMELIORER LE LANGAGE DE L'ASSURANCE. L' ARGUS, 3 SEPTEMBRE 1993.
6. Annuaire statistique de l'assurance dommages en 1994. APSAD. Paris, 1993.
7. Assurance vie: des changements a la marge. La tribune desfosses. 30 aout 1996.
8. ASSURANCE: 12% DU GATEAU FRANCAIS. LE JOURNAL DE L'ASSURANCE No 130/MARS 1996.
9. Assurance: le choix du couplage de marques. LA TRIBUNE DESFOSES. 8 NOV. 1995.
10. Assureurs traditionnels sous pression. Rapport Andersen consulting.
11. Banque: votre intimite les interesse. Le Nouvel Econortliste, Janvier 1995.
12. Cardif et le Credit du Nord s'allient dans l'assurance vie. La tribune desfosses. 30 aout 1996.
13. Cofinoga et AIG signent un accord pour developper la vente directe. Agefi. 18 SEP.1995.
14. Comment reussir le mailing. Entreprise N 119. Sept. 1995.
15. COMMERCIAL UNION AU PREMIER SEMESTRE. L'ARGUS, 23 AOUT 1996.
16. Courtage des anglo-saxons en bonne place. JOURNAL DE L'ASSURANCE / N 130/ MARS 1996.
17. Des nouvelles missions en tete d'affiche. Les Echos. 8 oct. 1996.
18. DIRECT ASSURANCE A RENNES. L'ARGUS 2 AVRIL 1996.
19. ENTREPRISES. PLUS D'ASSUREURS ORIENTES CLIENTS. L'ARGUS, 22 MARS 1996.
20. ET UN CONCURRENT DE PLUS ! La tribune des assurances. Nov. 1995.
21. Eurofil sonne le reveil des automobilistes. LE FIGARO 12 SEP.1995.
22. Grossistes d'assurances: pourquoi ca marche. L' ARGUS 31 MARS 1995.

23. Groupement des assurances de personnes. Annuaire 1995. FFSA, Paris, 1994.
24. IARD: des banques cconstituent un danger redoutable pour des assureurs et les mutuelles. Agefi. 26 mars 1996.
25. L'assurance francaise en 1996. FFSA, Paris, 1997.
26. L'identite visuelle sous toutes ses coutures. Strtegies N 939 20.10.1995.
27. L'inspecteur, ce meconnu. L'assurance francaise. N 710 Juin 1995.
28. La bancaassurance gagne le terrain. L' Argus, 26 janvier 1996.
29. La Federation francaise des societes d'assurances adapte ses statuts pour accueillir Groupoma et la GMF. Les Echos 8 dec. 1995
30. La Maaf et les Banques Populaires creent une filiale commune Fructi-Maaf. Agefi 14 nov. 1995.
31. LA MACIF ELARGIT SON SOCIETARIAT. 15 MARS 1996 L'ARGUS.
32. La part de marche de la vente directe d'assurance en forte hausse. Les Echos. 13 SEP. 1995.
33. La Poste veut assurer. Le FIGARO. 15 SEP.1995.
34. La segmentation? Un mal necessaire pour bien tarifer. L'Argus, 5 mai 1995.
35. La veille marketing, vigie du chef de produit. Les Echos Management, Octobre 1996.
36. La vente directe d'assurance s'affirme en France. FFSA, 1994.
37. Le benchmarking fait son nid dans les entreprises francaises. Les Echos Management, Octobre 1996.
38. Le mailing fax six fois plus rentable que le mailing courrier. Entreprise No 132. Octobre 1996.
39. Le marketing direct capte un quart des investissements publicitaires. Les Echos Industrie. 25 janvier 1995.
40. Le mediateur de la FFSA de plus en plus sollicite. AGEFI. 7 dec. 1995.
41. LES MMA SUBISSENT LE MARCHE BRITANNIQUE. 15 MARS 1996 L'ARGUS.
42. Les patineurs plebiscites. LE JOURNAL DE L'ASSURANCE. N 98 DECEMBRE 1992-JANVIER 1993.
43. M. Badoc. Marketing management pour la banque et l'assurance europeene. Les editions d'organisation. Paris, 1986.
44. PACA Grupama Mediterranee choisit le Credit mutuel. La Tribune des assurances Avril 1996.
45. Place au mecenat d'initiative. L'Argus 5 juillet 1996.
46. Portefeuille automobile: segmenter pour mieux rentabiliser. L'Argus, 18 aout 1995.
47. Qui fait quoi. Strtegies No 939 20.10.1995.
48. RESULTAT SEMESTRIEL AXA SA progresse sur le monde entier. L'ARGUS 23 AOUT 1996.
49. Revolutionner le jeu des affaires. Les Echos Management, Octobre 1996.
50. Segmentation des reseaux: vers la disparition des generalistes. L'Argus, octobre 1996.
51. Une annee de rodage pour la mediation a la francaise. L'Argus, 27 janvier 1995.

52. Vente par telephone. Les lecons du marche britannique. L'Argus, 25 oct. 1996.

53. Vers une generalisation de la mediation. Assurer. N 25 Nov. 1995.

54. Vingt agents generaux temoignent. Inquietude legitime sur le front d'activite. L'Argus 18 oct. 1996.

55. А.А. Зернов, А.Н. Зубец. Системные исследования страхового регулирования. М., «Страховое ревю», 1997.

56. А.А. Зернов, А.Н. Зубец. Страховые исследования. М., «Страховое ревю», 1997.

57. Ф. Котлер. Основы маркетинга. М., «Прогресс», 1990.

ПРИЛОЖЕНИЕ I

ПРИМЕР СТРАХОВОЙ АНКЕТЫ ПАНЕЛИ SOFRES

(Фрагмент)

(дается с некоторыми сокращениями и с отступлениями от формы оригинала)

Заполняется человеком, который занимается страхованием в Вашей семье

В. СТРАХОВАНИЕ АВТОТРАНСПОРТА

		1-я авто-машина	2-я авто-машина	3-я авто-машина
22.	Имеет ли Ваша семья застрахованные автомобили? ДА Сколько у Вас застрахованных автомобилей? НЕТ (Переходите к п. 46)			
23.	Описание автомашины Марка, модель Год покупки Общий пробег на сегодняшний день Ежегодный пробег			
24.	Застрахованы ли Вы по договору с комплексным страховым покрытием, включающим компенсацию ущерба автомобилю в случае, если виноваты в этом Вы сами?			
25.	Застрахованы ли Вы от кражи автомобиля?			
26.	Покрываются ли договором страхования дополнительные услуги (буксировка, ремонт на дороге, доставка пострадавших в госпиталь)?			
27.	Есть ли в договоре страхования ограничения по годовому пробегу автомобиля?			
28.	К какому уровню «бонус-малуса» Вы относитесь? 50 % бонус бонус в пределах 46—49 % бонус в пределах 41—45 % бонус в пределах 21—40 % бонус в пределах 11—20 % бонус в пределах 0—10 % 1 и больше % малуса			

29.	<p>Как часто вы вносите страховую премию по страхованию автотранспорта?</p> <p>Каждый месяц Раз в три месяца Раз в полгода Раз в год</p>			
30.	Какова выплачиваемая Вами годовая страховая премия?			
31.	С учетом или без учета налогов?			
32.	<p>Каким образом Вы платите страховую премию?</p> <p>Банковским или почтовым чеком Автоматическим перечислением со счета Кредитной карточкой Иначе</p>			
33.	<p>Встречаетесь ли Вы при переводе страховой премии со страховщиком (брокером, агентом, банковским советником)?</p> <p>Часто Иногда Никогда</p>			
34.	В какой страховой компании Вы купили полис?			
35.	<p>Как Вы познакомились с этой страховой компанией?</p> <p>У меня были уже полисы этой компании по другим видам страхования Я получил рекламу этой компании по почте Ко мне домой пришел с визитом представитель этой фирмы Через рекламу этой фирмы по радио, в прессе, на телевидении, на афише Мне ее порекомендовали родные или друзья Порекомендовал страховой брокер Через информационную электронную сеть Я познакомился с ней в силу своих профессиональных обязанностей Другим способом</p>			

36.	<p>Где Вы получили страховой полис?</p> <p>В офисе страховщика (брокера, агента) В банке Дома По почте Другим способом</p>			
37.	С какого года Вы имеете полис этой страховой компании?			
38.	Меняли ли Вы за последние 3 года страховщика по комплексному страхованию жилища?			
39.	Укажите имя страховой компании, которую Вы покинули.			
40.	<p>Какова основная причина смены страховой компании?</p> <p>Более выгодная тарифная политика Более выгодный тариф для моего конкретного случая Лучшее покрытие риска Близость страхового агента Переезд на новое место жительства Разрыв договора страховщиком Более высокий уровень услуг и консультационного обслуживания в новой страховой компании Более высокий уровень услуг и консультационного обслуживания новым агентом Неудовлетворенность страховым возмещением и качеством расследования страхового события Сведение воедино договоров страхования, находящихся в разных страховых компаниях Другое</p>			
41.	<p>Каковы второстепенные причины смены страховой компании?</p> <p>Более выгодная тарифная политика Более выгодный тариф для моего конкретного случая Лучшее покрытие риска</p>			

	<p>Близость страхового агента</p> <p>Переезд на новое место жительства</p> <p>Разрыв договора страховщиком</p> <p>Более высокий уровень услуг и консультационного обслуживания в новой страховой компании</p> <p>Более высокий уровень услуг и консультационного обслуживания новым агентом</p> <p>Неудовлетворенность страховым возмещением и качеством расследования страхового события</p> <p>Сведение воедино договоров страхования, находящихся в разных страховых компаниях</p> <p>Другое</p>			
42.	<p>Есть ли у Вас намерение сменить страховую компанию в ближайшем году?</p>			
43.	<p>Какова основная причина намерения сменить страховую компанию?</p> <p>Более выгодная тарифная политика</p> <p>Более выгодный тариф для моего конкретного случая</p> <p>Лучшее покрытие риска</p> <p>Близость страхового агента</p> <p>Переезд на новое место жительства</p> <p>Разрыв договора страховщиком</p> <p>Более высокий уровень услуг и консультационного обслуживания в новой страховой компании</p> <p>Более высокий уровень услуг и консультационного обслуживания новым агентом</p> <p>Неудовлетворенность страховым возмещением и качеством расследования страхового события</p> <p>Сведение воедино договоров страхования, находящихся в разных страховых компаниях</p> <p>Другое</p>			
44.	<p>Каковы второстепенные причины намерения сменить страховую компанию?</p>			

	<p>Более выгодная тарифная политика</p> <p>Более выгодный тариф для моего конкретного случая</p> <p>Лучшее покрытие риска</p> <p>Близость страхового агента</p> <p>Переезд на новое место жительства</p> <p>Разрыв договора страховщиком</p> <p>Более высокий уровень услуг и консультационного обслуживания в новой страховой компании</p> <p>Более высокий уровень услуг и консультационного обслуживания новым агентом</p> <p>Неудовлетворенность страховым возмещением и качеством расследования страхового события</p> <p>Сведение воедино договоров страхования, находящихся в разных страховых компаниях</p> <p>Другое</p>			
45.	<p>Каковы основные причины того, что Вы предпочитаете работать с данной страховой компанией?</p> <p>У меня хорошие отношения с представителем страховщика</p> <p>Я удовлетворен урегулированием страховых событий</p> <p>Я удовлетворен тарифом</p> <p>Я удовлетворен дополнительными услугами, предоставляемыми страховщиком</p> <p>Другое</p>			
46.	<p>Имеете ли Вы в Вашей семье двухколесные моторные транспортные средства?</p> <p>ДА</p> <p>НЕТ</p>			
47.	<p>Эксплуатируются ли они более 1 года?</p> <p>ДА</p> <p>НЕТ</p>			
48.	<p>Застрахованы ли они?</p> <p>ДА (укажите страховую компанию)</p> <p>НЕТ</p>			

НЕКОТОРЫЕ ЛОКАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ АГЕНТСКИХ СЕТЕЙ
 ФРАНЦУЗСКИХ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

Цель операции	Клиентура, охваченная операцией	Использованные инструменты	Помощь со стороны головного офиса	Результат
Стимулирование сбыта медицинского страхового страхования и комплексного страхования жилья клиента компании, охваченным иными видами страхования	Клиенты по автострахованию	Рассылка рекламы по почте, раздача листовок, реклама в прессе	Рекламный грузовик	Очень незначительный из-за перенасыщения рынка предлагаемыми продуктами
Знакомство потенциальных клиентов с новым агентством	Потенциальная клиентура агентства	Раздача подарков и розыгрыш призов	Незначительная: печатание приглашений и предоставление бланков почтовых отправок	210 участников лотереи из 2400 приглашенных, установленных многочисленных контактов
Фиделизация клиентуры	Систематические визиты к клиентам по поводу выплаты страховой премии и без поводов	Личное участие	Нет	Незначительный
Стимулирование сбыта комплексного страхования жилых помещений	Клиентура компаний по автострахованию или медицинскому страхованию	Рассылка почтовой рекламы новой продукции	Предоставление почтовой рекламы	Незначительный, может быть, из-за отсутствия телефонной поддержки

Цель операции	Клиентура, охваченная операцией	Использованные инструменты	Помощь со стороны головного офиса	Результат
Привлечение новой клиентуры	Владельцы гаражей и авторемонтных мастерских	Личное участие	Нет	Вдохновляющий
Фиделизация клиентуры	Лица, остающиеся клиентами более 3 лет и имеющие как минимум два контракта	Поздравления и подарки с посылками по случаю 30-, 40- и 50-летия	Нет	60% поздравляемых звонят, чтобы поблагодарить за подарок. Особо оцениваются клиентами то, что подарок не связан ни с какими коммерческими предложениями
Фиделизация клиентуры	Клиентура компаний	Розыгрыш нескольких крупных призов, создание внутреннего обмена информацией через клуб клиентов агентства	Помощь в подготовке документации	Повышение престижа агентства
Завоевание новой клиентуры	Владельцы аптек, исключенные из взаимной аптечной страховой компании	Рассылка писем, телефонные звонки, личные визиты	Предоставление специально разработанного страхового продукта	Очень хорошие

ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО



Создана в 1994 г.
Лицензия № 4649 Росстрахнадзора РФ
Лицензия № 0585 Минфина РФ

ОСНОВНЫЕ УЧРЕДИТЕЛИ:

Крупнейший производитель
металлопродукции в России
ОАО "СЕВЕРСТАЛЬ"

Крупнейший производитель метизов в
России

ОАО "ЧЕРЕПОВЕЦКИЙ СТАЛЕПРОКАТНЫЙ
ЗАВОД"

Крупнейший на Северо-Западе
ТОО "МЕТАЛЛУРГИЧЕСКИЙ
КОММЕРЧЕСКИЙ БАНК"

Оплаченный
уставный капитал
компании —
15 млн. руб.
Собственные средства
компании —
30 млн. руб.

Страховая компания "Шексна" предлагает максимально полный набор страховых услуг и приглашает к сотрудничеству в областях страхования, сострахования и перестрахования.

Дочерние фирмы:

ОАО Медицинская страховая компания "Шексна-М"

ООО Туристическая фирма "Шексна-Тур"

Инвестиционная компания "Шексна-Инвест"

Негосударственный пенсионный фонд "Шексна-Гефест"

Наши интересы представляют:

в г. Москве — "Национальная страховая группа".....тел.: (095) 974-6324
в г. Санкт-Петербурге — СК "Эко-Сфинкс".....тел.: (812) 325-7085
в г. Мурманске — СК "Мариск".....тел.: (8152) 47-2195
Представительство в г. Вологде.....тел.: (8172) 72-3787

Россия, 162602, Вологодская обл., г. Череповец, ул. Ленина, 47
Тел.: (8202) 24-4503, 24-4508, тел./факс: (8202) 24-4504

СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ШЕКСНА
ШЕКСНА СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ШЕКСНА
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ШЕКСНА ШЕКСНА
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ШЕКСНА ШЕКСНА
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ШЕКСНА

АНКИЛА®



ПУТЬ



СТРАХОВОЙ



КУЛЬТУРЕ



ЛЕЖИТ



ЧЕРЕЗ

СТРАХОВОЕ
ПРАВО

ИЗДАНИЯ



"АНКИЛА"

Вопросы
анализа риска

открытое акционерное общество
**"ТРАНССИБИРСКАЯ
ПЕРЕСТРАХОВОЧНАЯ КОРПОРАЦИЯ"**

Образована в 1992 году
Лицензия № 4058 от 25.12.95 года

Могущество перестраховщика прирастать будет
богатством и профессионализмом страховщиков



TRANSIB Re

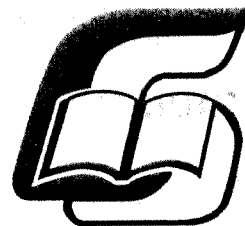
ТРАНССИБ Re ВСЕГДА ОТКРЫТА ДЛЯ ВАС!

Адрес: 103031, Москва, Варсанофьевский пер., 6, офис 9
Контактные телефоны: (095) 921-7950, 921-8093, 921-8166
Телефон/факс: (095) 924-8498
Факс-автомат отдела перестрахования (круглосуточно):
(095) 921-8550

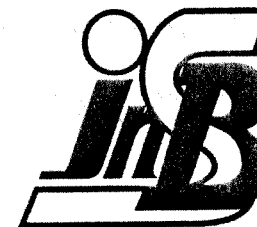
Центральный офис: 660025, Красноярск, ул. Вавилова, 60
Телефон/факс: (3912) 34-7340, (39190) 11-903

Европейское бюро: 103031, Москва, а/я 6
Телефон: (095) 924-8498, факс: (095) 921-8550

Северо-Западный филиал:
186118, Петрозаводск, ул. Правды, 29
Телефон/факс: (81425) 5-33-48



**ШКОЛА
СТРАХОВОГО
БИЗНЕСА
INSURANCE
BUSINESS
SCHOOL**



УЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ

с участием МГИМО МИД РФ (университета),
ведущих страховых и консалтинговых компаний

объявляет приём слушателей

по следующим профессиональным
программам:

**"РУКОВОДИТЕЛЬ СТРАХОВОЙ
КОМПАНИИ"**

"РИСК-МЕНЕДЖЕР"

**"ДИРЕКТОР ПО СТРАХОВАНИЮ
(АНДЕРРАЙТЕР)"**

Продолжительность обучения — 6 месяцев.

Форма обучения — очно-заочная.

Преимущественным правом поступления в Школу страхового
бизнеса пользуется персонал действующих страховых компаний.

Обучение платное.

Иногородним оказывается содействие с размещением в
гостинице.

Наш адрес:

117454, Москва, проспект Вернадского, 76.

Школа страхового бизнеса.

Тел./факс: 434-9395