

*Сатыбалдиева Ж.Ш.*

## КОМПЛЕКСНЫЙ СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД ОРГАНИЗАЦИИ ПРОДАЖ В СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

*Zh.Sh. Satybaldieva*

### INTEGRATED SYSTEMS APPROACH SALES ORGANIZATION IN INSURANCE COMPANY

УДК: 347.732.6:368.013

*В статье рассмотрены вопросы организации страхового рынка, изучены его основные элементы. Предложено предложение страховой услуги, спрос на страховые услуги. Рассмотрены основные виды страхования на рынке Казахстана. Предложены пути оптимизации рынка страховых услуг.*

*In article questions of the organization of the insurance market are considered, its basic elements are studied. The offer of insurance service, demand for insurance services. Insurance principal views in the market of Kazakhstan are considered. Ways of optimization of the market of insurance services are offered.*

Сегментация страхового рынка в соответствии с потребностями клиентов оказывает огромное влияние на формирование продуктового ряда страховой компании.

Во-первых, сначала хотелось бы определить, что под страховым продуктом понимается не вид страхования, а сформированное предложение страховой услуги с описанными условиями, тарифами и ограничениями и нацеленное на определенный сегмент клиентской базы страховой компании.

Перечень, характеристик и ценовая политика страховых продуктов, предлагаемых страховщиком своим страхователям должны в первую очередь базироваться на проведенной сегментации клиентской базы. Сегмент клиентской базы и потребности конкретного сегмента должны быть первичны при разработке новых продуктов и предложении существующих продуктов. Только основываясь на данном принципе можно создать страховой продукт, который соответствует ожиданиям клиента, а, следовательно, и имеет потенциал быть высокорентабельным продуктом. Продуктовый ряд страховой компании можно разделить на две большие группы: продукты для физических лиц; продукты для юридических лиц.

Страховая компания должна проводить четкую грань между двумя данными видами страховых продуктов, в отличие от других видов финансовых институтов, где продукты часто делятся на розничные (продукты, ориентированные на различные сегменты физических лиц и малого бизнеса) и корпоративные продукты (страховые продукты для среднего и крупного бизнеса). При этом, страховые продукты, обеспечивающие страховую защиту не предприятию, а его сотрудникам (ДМС, автострахование, и т.д.), тем не менее, относятся к корпоративным продуктам, так как имеют характеристики, отличные от характеристик тех же продуктов для массового рынка. Данная схема деления продуктов подходит, допустим, для банков, но абсолютно не годится для страховой компании. Предоставление более низкой процентной ставки на кредит для сотрудника корпоративного клиента (и соответственно отнесение данного предложения к корпоративным продуктам), даже при отсутствии спроса на данное предложение приведет разве что к недополучению банком части прибыли. Предложение же уменьшенной тарифной ставки для сотрудников корпоративных клиентов страховой компании, не имеющей объективной возможности достоверно оценить спрос на предлагаемый вид страхования, а соответственно и определить степень риска по данному клиентскому сегменту, может влиять не только на уменьшение прибыли, но и на рентабельность данного страхового продукта, а также на финансовую устойчивость страховой компании в целом.

Страховые продукты для физических лиц в большинстве своем относятся к следующим видам страхования: автострахование, страхование имущества, ДМС, страхование медицинских расходов выезжающих за рубеж, страхование гражданской ответственности автовладельцем и собственников жилья, различные программы страхования жизни. Одним из основных принципов построения страховых продуктов для физических лиц должна являться простота создания и представления для клиентов. Страховой продукт для физических лиц должен быть стандартизированным, обладать понятными для клиента характеристиками и простым принципом тарификации.

Страховые услуги для юридических лиц лучше обозначить именно как услугу, а не как продукт. Связано это с тем, что в большинстве своем договор на оказание страховых услуг с юридическим лицом практически в каждом случае должен быть индивидуален, иметь сложную систему тарификации и обязательное вовлечение профессиональных андеррайтеров, обеспечивающих качественную оценку риска. Данный подход сохраняет гибкость страховой компании в принятии решений о предоставлении страховой защиты и способствует повышению ее финансовой устойчивости.

В качестве примера лучших практик организации продаж страховых продуктов можно привести одного из крупнейших немецких страховщиков - страховую группу "R+V Versicherungsgruppe", которая предлагает более

100 продуктов для физических лиц и более 80 продуктов для клиентов юридических лиц.

В сравнении с результатами, демонстрируемыми зарубежными страховыми компаниями, общее среднее количество полисов на клиента у казахстанских страховщиков оставляет много возможностей для улучшения. По данным статистики продаж физическим лицам, в ведущих страховых компаниях Европы показатель составляет 6 продуктов на одного клиента, в США - 4 продукта на одного клиента, в Казахстане данный показатель даже в ведущих страховых компаниях редко превышает 1,5 продукта на одного страхователя. Показатель продуктов на одного страхователя должен быть значительно выше текущего уровня, особенно принимая во внимание тот факт, что страховые компании, обладают большим портфелем полисов в сегментах физических и юридических лиц. На рисунке ниже приведена статистика по перекрестным продажам (рисунок 1).

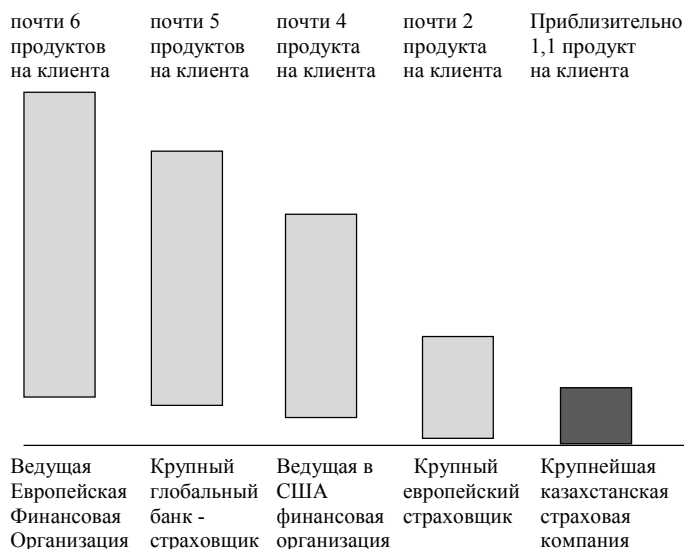


Рис. 1. Лучшие практики перекрестных продаж

Говоря о продуктовом ряде страховой компании, нельзя не сказать о взаимосвязи страховых продуктов и каналов продаж. В настоящее время ситуаций на рынке характеризуется низкой дифференциацией цен, продуктов и услуг по различным каналам продаж. Данный факт не способствует повышению рентабельности продаж страховых продуктов. Клиент должен иметь выбор, каким каналом продаж ему воспользоваться, а страховая компания должна стимулировать его к использованию низкокзатратных каналов продаж (таких как Интернет или Колл-центр) снижая цену на страховую услугу при использовании данных каналов.

Клиентский сервис. В настоящее время конкуренция в страховом бизнесе все чаще переходит от ценовой конкуренции к неценовой. Данное утверждение особенно применимо, если говорить о сопоставимых по объему деятельности компаниях и сопоставимых сегментах рынка. В неценовой конкуренции можно выделить два основных блока - предоставление дополнительных, включенных в стоимость услуг, и, конечно же, качество обслуживания клиентов.

Современной концепцией поиска решений вышеперечисленных и других ключевых вопросов клиентского сервиса, а также качественного улучшения взаимоотношений с клиентами, является стратегия управления взаимоотношений с клиентами (CRM или Customer relationship management).

CRM - концепция построения бизнеса вокруг своих клиентов в соответствии с их требованиями и ожиданиями. Это возможность персонализировать процессы взаимодействия с клиентами, сделать их управляемыми и предсказуемыми. "Кто-то считает концепцию CRM лишь очередной "большой идеей", необходимой для стимулирования закупок новой компьютерной техники, кто-то видит в ней модель управления предприятиями будущего".

CRM — это прежде всего стратегия удерживания и привлечения лучших прибыльных Клиентов. Стратегия CRM — это эффективная организация работы с клиентами "для Клиента". Это стратегия действий компании, основанная на регулярном анализе взаимоотношений с клиентами, последующей разработке и исполнении направленных на создание лояльности у прибыльных Клиентов.

Современная страховая компания должна стремиться к переходу от продуктоориентированной к клиентоориентированной модели своего функционирования.

Структура клиентского сервиса страховой компании должна состоять из трех основных направлений:

- обеспечение, контроль и анализ качества текущей работы с клиентами, как потенциальными, так существующими в процессе продажи страховой услуги и урегулировании претензий;
- наличие службы контроля качества, в которую клиент может обратиться с рекламацией и иметь информацию о статусе ее рассмотрения;

- информирование клиентов о специальных программах, акциях, скидках, предлагаемых страховой компанией и анализ результатов информирования.

Третий уровень продаж. Анализ эффективности продаж — важнейшая составляющая часть системы продаж. Он позволяет оценить, насколько инструментарий системы продаж (элементы второго уровня системы продаж) отвечает поставленным стратегическим целям страховой компании, и определить возможные области для улучшения деятельности. Детальный анализ работы каждого из элементов второго уровня системы продаж должен позволять определить влияние на рентабельность и прибыль страховой компании не только системы продаж целиком, но и каждого элемента второго уровня системы продаж, обеспечивающего реализацию стратегических бизнес-целей. Результаты данного детального анализа являются основой входящей информацией для первого уровня системы продаж (стратегически-организационного), на которого на основании предоставленной информации принимаются решения об изменениях характеристик инструментария системы продаж.

Проведение подобного анализа требует разработки набора ключевых показателей деятельности системы продаж, которые должны отслеживаться на постоянной основе.

Ключевыми показателями, характеризующими результаты работы системы продаж страховщика, являются:

- объем продаж - объем собранных страховых премий за определенный период как в целом по компании, так и в разрезе страховых продуктов, каналов продаж, клиентских сегментов и их взаимосвязи;
- объем нового бизнеса - объем собранных страховых премий по новым клиентам за определенный период как в целом по компании, так и в разрезе страховых продуктов, каналов продаж, клиентских сегментов и их взаимосвязи;
- прибыль от страховой деятельности, определяемая как разность полученных страховых платежей и расходов на страховые услуги (выплата страхового возмещения, расходы на ведение дела) как в целом по компании, так и в разрезе страховых продуктов, каналов продаж, клиентских сегментов и их взаимосвязи;
- рентабельность страховых операций (отношение годовой суммы прибыли от страховой деятельности к годовой сумме сборов страховых премий);
- доля, занимаемая страховой компанией на рынке (как по страховому рынку в целом, так и по отдельным продуктам и в предоставлении страховых услуг отдельным сегментам клиентской базы);
- число пунктов продаж и обслуживания покупателей данных продуктов;
- мощность и оснащенность этих пунктов продаж (численность менеджеров, техническая оснащенность этих пунктов продаж, условия безопасности и др.);
- удельный вес объема продаж через различные каналы продаж, в том числе по каждому страховому продукту;
- долю расходов на рекламу данного продукта в общей сумме продаж;
- средний платеж на 1 договор (отношение суммы собранных страховых премий и числа договоров);
- уровень страховой выплаты (процентное соотношение выплаченной страховой суммы и суммы поступивших платежей);
- убыточность страховой операции (отношение размера страховой выплаты, оплаченной или подлежащей оплате, к заработанной страховой премии), которая должна рассчитываться как по компании в целом, так и в разрезе каждого страхового продукта, канала продаж, сегмента клиентской базы, в том числе и при их пересечении;
- норма доходности (получаемый страховщиком доход в процентах от размера внесенного в банк резерва средств по долгосрочным видам страхования);
- маржинальный доход - позволяет оценить и сравнить рентабельность различных видов страхования и различных страховых продуктов и, соответственно, вовремя вносить изменения в продуктовую стратегию и стратегию дистрибуции;
- количество продуктов на одного страхователя как в целом по компании, так и в разрезе клиентских сегментов;
- лояльность клиентов (процент удержания клиентов по сравнению с показателями предыдущего года) как в целом по компании, так и в разрезе клиентских сегментов;
- конкурентоспособность тарифов (может быть определено как сравнением тарифов по одинаковым группам страховых услуг, так и отношением заявок на пролонгацию к фактически пролонгированным договорам);
- уровень расходов на продажу (отношение расходов к доходам страховой компании как в целом по компании, так и в расчете на один страховой полис в целом по компании, по виду страхования и т.п.);
- производительность персонала (отношение объема премий и количества сотрудников, занятых в продажах);
- эффективность работы продающих подразделений (отношение суммы расходов на ведение дела, выплат по убыткам, выплат по расторжениям, расходам на урегулирование к начисленным страховым премиям за период).

Мониторинг и комплексный анализ данных показателей проводится на постоянной основе с

кратчайшими временными промежутками.

Из перечисленных выше ключевых показателей отдельное внимание хотелось бы уделить показателю "доля, занимаемая страховой компанией на рынке". Данный показатель особо важен, так как проведение анализа функционирования системы продаж без исследования позиций конкурентов может давать некорректные результаты. Так, рост продаж может быть обеспечен общим ростом объема рынка, но не иметь связи с эффективностью работы страховой компании. В случае если показатель роста объема продаж на целевых нишах рынка у страховщика меньше, чем у конкурентов - это может являться сигналом об ухудшении положения страховой компании и, соответственно, неэффективном функционировании системы продаж.

Анализ доли, занимаемой страховой компанией на рынке, должен проводиться с помощью следующих показателей:

- доля рынка (целевого рынка) в стоимостном выражении (по объемам страховых премий в тенге, валюте);
- доля рынка (целевого рынка) по объему (в количественном выражении, например, число клиентов юридических или физических лиц);
- доля обслуживаемого рынка (рассчитывается не по всему базовому рынку, а по отдельным сегментам - доля на рынке автострахования, доля по страхованию имущества и др. Позволяет оценить позиции страховой компании на отдельных сегментах рынка);
- относительная доля рынка (сравнивает продажи страховой компании с продажами конкурентов. Позволяет определить долю рынка в сравнении с основными конкурентами);
- доля рынка относительного лидера (определяется в сравнении с самым крупным конкурентом).

Определение долей рынка различными вариантами позволяет комплексно оценить позиции страховой компании на страховом рынке в целом и отдельных нишах рынка в частности, получить максимум полезной информации, но вместе с тем требует наличия значительных усилий по мониторингу большого массива информации, сбор которой значительно затруднен. Регулярное получение и анализ данных по доле рынка, как и по остальным ключевым показателям деятельности систем продаж требует качественной работы маркетинговой и аналитической служб страховой компании.

В целом из вышеуказанного нам хотелось бы отметить, что система продаж страховой компании должна являться гибкой, живой системой, позволяющей на основе детального анализа функционирования ее уровней изменять параметры инструментария в целях достижения стратегических бизнес - целей. Смысл разработки данной модели состоит в повышении эффективности продаж страховых продуктов.

Данный системный подход позволяет комплексно подойти к организации продаж в страховой компании, оптимизировать процесс продаж, улучшить результаты продаж, повысить степень контроля над продажами, и достичь синергетического эффекта от взаимодействия элементов "системы реализации страховых услуг" между собой.

#### Литература:

1. Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией; теория, практика, зарубежный опыт. М.: Российский юридический издательский дом, 1999г.
2. Зубец А.Н. Страховой маркетинг, - М.: Издательский дом "Анkil", 1998.
3. Коробкова И. Компьютерный ценз. Применение новых информационных технологий становится принципиальным условием для достижения и удержания страховыми компаниями лидирующих позиций на рынке. // Эксперт. - №33 - 2003.

Рецензент: д.э.н., профессор Абдрахманова Г.Т.