

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Институт электронного обучения
Специальность 080507 Менеджмент организации
Кафедра менеджмента

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Тема работы
Совершенствование систем продвижения страховых услуг
УДК 368.9:338.46

Студент

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-3301	Евдокимова А.В.		

Руководитель

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Данков А.Г.	к.и.н.		

КОНСУЛЬТАНТЫ:

По разделу «Социальная ответственность»

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Старший преподаватель	Феденкова А.С.			

Нормоконтроль

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Старший преподаватель	Громова Т.В.			

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ:

Зав. кафедрой	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Заведующий кафедрой	Чистякова Н.О.	к.э.н.		

Томск - 2016г.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ТОМСКИЙ ПОЛИТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт электронного обучения
Специальность 080507 Менеджмент организации
Кафедра менеджмента

УТВЕРЖДАЮ:

Зав. кафедрой

Чистякова Н. О.

ЗАДАНИЕ

на выполнение выпускной квалификационной работы

В форме:

Дипломной работы

Студенту:

Группа	ФИО
3-3301	Евдокимова Анастасия Владимировна

Тема работы:

Совершенствование систем продвижения страховых услуг

Утверждена приказом директора (дата, номер)

Срок сдачи студентом выполненной работы:

ТЕХНИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ

Исходные данные к работе <i>(наименование объекта исследования или проектирования; производительность или нагрузка; режим работы (непрерывный, периодический, циклический и т. д.); вид сырья или материал изделия; требования к продукту, изделию или процессу; особые требования к особенностям функционирования (эксплуатации) объекта или изделия в плане безопасности эксплуатации, влияния на окружающую среду, энергозатратам; экономический анализ и т. д.).</i>	1. Документы о хозяйственной деятельности ООО «Росгосстрах» (ПАО СК «Росгосстрах») 2. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 23.05.2016) "Об организации страхового дела в Российской Федерации" 3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 N 20 "О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан" 4. Научная литература.
Перечень подлежащих исследованию, проектированию и разработке вопросов	1. Рассмотреть теоретические основы совершенствования продвижения страховых услуг. 2. Провести запуску продаж продуктов добровольного медицинского страхования

	(ДМС) в сети обязательного медицинского страхования (ОМС).
Перечень графического материала	1. Использование страхового маркетинга в процессе разработки страховых продуктов 2. Особенности ОМС и ДМС 3. Стейсхолдеры компании 4. Структура программ КСО 5. Расчет затрат на проведения мероприятий на благотворительную и социальную помощь 6. Прогноз развития страхового рынка России до 2020 г. 7. Положение РГС на рынке ДМС
Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы	
Раздел	Консультант
Социальная ответственность	Феденкова А.С.

Дата выдачи задания на выполнение выпускной квалификационной работы по линейному графику

Задание выдал руководитель:

Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Доцент	Данков А.Г.	к.и.н.		

Задание принял к исполнению студент:

Группа	ФИО	Подпись	Дата
3-3301	Евдокимова А.В.		

Реферат

Выпускная квалификационная работа содержит 86 страницы, 5 таблиц и 3 рисунка, 33 использованных источника, 2 приложения.

Ключевые слова: страхование, страховая деятельность, страховщик, страхователь, страховой агент, страховой маркетинг, договор страхования.

Объектом исследования является ПАО СК «Росгосстрах». Предметом является система продаж продуктов добровольного медицинского страхования (ДМС) в сети обязательного медицинского страхования (ОМС).

Цель работы – изучить основные методы продвижения страхового продукта, а так же разработать технологию и организовать запуск продаж продуктов ДМС физ. лиц в сети ОМС.

В процессе исследования проводились мероприятия по разработке плана внедрения и мероприятий внедрения ДМС, так же проводились анализы внедрения и делались выводы.

Степень внедрения: по результатам исследование внедрение прошло успешно, однако за время реализации проекта, однако достичь плановых показателей в первый год на 100% не удастся.

В будущем, для повышения результатов проекта ДМС_ФЛ в течение 2016 года, планируется реализация комплекса мер, направленных на повышение эффективности взаимодействия между РГС и сетью ОМС.

Оглавление

Реферат	4
Введение.....	6
1 Теоретические основы страхования и страховой культуры	9
1.1 Страхование, его виды и формы. Страховая деятельность.	9
1.2 Личное страхование.....	15
1.3 Страхование имущества	17
1.4 Черты страховой культуры в России	22
2 Системы продвижения страховых услуг в ПАО СК «Росгосстрах»	29
2.1 Анализ существующих продуктов ДМС и ОМС в рамках программы ПАО СК «Росгосстрах»	29
2.2 Маркетинг как метод продвижения страхового продукта в ПАО СК «Росгосстрах».....	37
2.3 Страховой агент, как метод продвижения страховых услуг в ПАО СК «Росгосстрах».....	48
3 Организация и запуск продаж продуктов добровольного медицинского страхования (ДМС) в сети обязательного медицинского страхования (ОМС).....	53
3.1 Актуальность темы	53
3.2 Продукт, цель, задачи и результаты	54
3.3 Анализ рыночной ситуации на рынке ДМС, ресурсный портфель РГС Медицины.....	55
3.4 Отчет о результатах внедрения продуктов.....	59
Заключение	88
Список используемых источников.....	90
Приложение А	94
Приложение Б.....	95

Введение

Страхование представляет собой смесь экономических и психологических факторов. Психологически русский человек оказался не готов принять институт страхования. За семидесятилетний период советской истории у людей сформировалось убежденность в безграничности возможностей государства и вера в то, что оно поможет и поможет бесплатно в любой ситуации. Однако сегодня стала очевидна необходимость страхования, ведь жизнь гражданина современной России наполнена большим количеством рисков.

Итак, экономические условия развития страхования в нашей стране уже сложилось, но почему же тогда в добровольном страховании не наблюдается впечатляющих темпов роста? Причина в психологической и информационной неподготовленности людей. Большинство граждан весьма отдаленно представляют себе работу механизма страхования, многие не верят в его эффективность. И действительно, отсутствие экономического образования, опыта работы в данной сфере и информации, изложенной в доступной форме, превращают в непонятный предмет.

Одной из главных задач страховой компании является достижение высоких количественных, качественных и социальных показателей, таких как количество заключенных договоров, финансовый результат и удовлетворение запросов клиента. Эти показатели наибольшей степени зависят от системы и методов продвижения страховых услуг. Исходя из этого, можно говорить об актуальности изучаемой темы.

Страховой рынок России сегодня сложно отнести к какому – либо из существующих в экономической теории типов, так как он до сих пор находится в состоянии переходного периода.

Добровольное страхование в нашей стране трактуется как отрасль страхования, где качестве объекта страхования выступают жизнь, здоровье и

имущество человека. Эти объекты являются основными в нормальном существовании человека и поэтому важность их страхования очевидна.

В условиях переходы к рыночным отношениям страхование становится объективно необходимым элементом всего хозяйственного и бытового механизма. Сфера его применения значительно расширяется, охватывая все формы собственности, семейные отношения, привлекая новый широкий круг новых заинтересованных отраслей.

Целью данной работы является изучение совершенствования системы продвижения страховых услуг в ПАО СК «Росгосстрах». Рассмотрены два метода продвижения страховых товаров: маркетинг и страховой агент.

Структурно работа состоит из введения, основной части и заключения. Основная часть включает три главы. Работа основана на материалах публикаций специалистов, законодательных актов РФ, сайта Росгосстраха и статистических данных.

В третьей главе представлена организация и запуск продаж продуктов добровольного медицинского страхования (ДМС) в сети обязательного медицинского страхования (ОМС) в рамках ПАО СК «Росгосстрах».

Продуктом проекта является разработка и внедрение комплекса мероприятий, направленных на организацию продаж продуктов ДМС физ. лиц в сети ОМС (в том числе разработка технологии продаж; обучение сотрудников; внедрение новых бизнес-процессов в основную деятельность) а также выполнение плановых показателей по объему сборов страховых премий по виду ДМС_ФЛ.

Основными задачами внедрения нового продукта являются:

1. Разработать технологию и организовать запуск продаж продуктов ДМС физ. лиц в сети ОМС;
2. Выстроить вертикаль управления продажами ДМС продуктов в сети ОМС;
3. Внедрить бизнес-процессы по взаимодействию между сетью ОМС и РГС;

Обеспечить ежеквартальный положительный темп роста продаж продуктов ДМС физ. лиц в сети ОМС;

4. Обеспечить работу в условиях многозадачности (одновременной реализации нескольких проектов ГК «Росгосстрах»)

5. Совместно с Руководством определить потенциал развития продаж прочих страховых продуктов РГС в сети ОМС.

Главная проблема, разрешаемая проектом – максимальное использование потенциала сети ОМС, для продажи продуктов ДМС и максимальное вовлечение сотрудников в продажи.

Организация и развитие данного направления в сети ОМС позволит не только повысить финансовый результат Группы, но и увеличить долю Росгосстраха на рынке ДМС.

1 Теоретические основы страхования и страховой культуры

1.1 Страхование, его виды и формы. Страховая деятельность.

Страхование играет все большую роль в обеспечении благополучия каждой семьи, каждого человека. С помощью страхования человек сохраняет свою собственность, обеспечивает себя средствами на случай болезни и утраты трудоспособности, получает дополнительную пенсию, создает финансовые гарантии для семьи на случай своего ухода из жизни [20].

Исторически сложилось, что страхование в России распространялось медленнее, чем в других европейских странах. Начало проведения первых страховых операций относится к середине XVIII века, когда в Петербурге и Москве появились филиалы английских страховых обществ.

В 1776 году при Заемном банке была создана государственная страховая экспедиция, которая стала первым российским страховым учреждением [23, с.33].

Большинство акционерных страховых обществ было сосредоточено в Петербурге. Крупнейшим по объему операций и размеру капитала было страховое общество «Россия».

Второе место по объему страховых операций занимало земское страхование, проводившееся органами местного самоуправления преимущественно в сельской местности. В 1864 году было учреждено «Положение о земском страховании». В 1876 году земским страхование было охвачено 34 губернии, а в 1913 году – более 40 губерний и на него приходилось около 17% общего объема страховых операций в стране.

Во второй половине XIX века в России появились общества взаимного страхования. Первые из них были созданы в 1863 – 1864 годах в Туле и Полтаве. В 1913 году на них приходилось около 7% страхового рынка. [23, с.35].

После октябрьской революции в 1917 г. Начался процесс национализации страхования. Страхование было объявлено государственной

монополий. Руководство имущественным страхованием возлагалось на Высший совет народного хозяйства, а страхование жизни было передано Народному банку. А уже в 1919 – 1920 годах в условиях разрушенной экономики и гиперинфляции проведение страховых операций было временно прекращено.

6 октября 1921 года был принят Декрет Совнаркома РСФСР «О государственном имущественном страховании». С 1922 года было введено личное страхование, операции по которому активно начали проводиться с 1923 года, когда в результате денежной реформы была обеспечена стабильность национальной валюты.

Для проведения страхования было создано Главное управление государственного страхования в составе Наркомфина. В сентябре 1925 года было утверждено положение «О государственном страховании в СССР», которым была закреплена государственная монополия на проведение страхования. В целях развития страховых операций, связанных с внешнеэкономической деятельностью государства, в 1947 году было создано Управление иностранного страхования СССР.

Таким образом, после Октябрьской революции и до начала 1990-х годов в стране просуществовала государственная монополия в области страхования. Все страховые операции внутри страны проводил Госстрах СССР, а вне ее пределов – Ингосстрах СССР.

Начало современному этапу развития страхования в России положило принятие в 1988 году Закона «О кооперации СССР», предусматривающего, что кооперативы могут создавать собственные страховые организации и самостоятельно определять условия, порядок и виды страхования [18, с. 16].

Кроме того, в 1992 году произошло акционирование Госстраха РСФСР и его преобразование в Российскую государственную страховую компанию «Росгосстрах». Росгосстрах явился правопреемником имущественных прав и обязанностей Правления государственного

страхования РФ и представляет собой крупнейшую национальную страховую компанию.

Очевидно, что в условиях государственной социалистической экономики потребность в страховании была минимальной. Граждане страховали имущество, дома и жизнь, однако не в массовом порядке. Так в 1989 году число действующих договоров добровольного страхования среди населения составляло 121,5 млн. при численности 148 млн. человек. Это очень не много, если учесть, что в странах с развитой системой страхования защиты на одного человека приходилось 5 – 6 договоров. Государственные предприятия, в свою очередь, тем более не испытывали потребности в страховании. Возмещение ущерба происходило за счет государственных средств [18, с. 18-19].

По своим возможностям российский страховой рынок является одним из крупнейших финансовых рынков страны. Но, как отмечается в решении коллегии Министерства финансов РФ, он еще отстает от потребностей экономики: в инвестиционный процесс не вовлечены с помощью договорного страхования жизни и пенсии очень значительные средства [5, с. 25]. Недостаточность собственных финансовых ресурсов не позволяет страховщикам полностью покрывать капиталоемкие риски, и тем самым разгрузить государственный бюджет от бремени затрат на компенсацию.

Хочется обратить внимание на то, что всеобщее разгосударствление собственности в стране не могло не затронуть такой действенный экономический инструмент, как страхование. Таким образом, переход страны к рыночной экономике стал сильнейшим импульсом для развития страхового дела. В России возник страховой рынок, который можно определить как особую форму денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает специфическая услуга – страховая защита, а страховщик – это необходимый субъект экономического существования общества [14, с. 206].

Таким образом, страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов

Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Страховщики - страховые организации и общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном настоящим Законом порядке. Страховые организации, осуществляющие исключительно деятельность по перестрахованию, являются перестраховочными организациями.

Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страховая деятельность (страховое дело) - сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

В Российской Федерации осуществляются следующие виды страхования:

1. страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
2. пенсионное страхование;
3. страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
4. страхование от несчастных случаев и болезней;
5. медицинское страхование;
6. страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
7. страхование средств железнодорожного транспорта;
8. страхование средств воздушного транспорта;
9. страхование средств водного транспорта;
10. страхование грузов;
11. сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
12. страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
13. страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
14. страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
15. страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
16. страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
17. страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
18. страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

19. страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

20. страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

21. страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

22. страхование предпринимательских рисков;

23. страхование финансовых рисков;

24. иные виды страхования, предусмотренные федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

Особенностью добровольного страхования является добрая воля физических или юридических лиц (страхователей), которые имеют желание застраховать свою жизнь, имущество или гражданскую ответственность и заключают договоры страхования, составной частью которых являются правила страхования. Правила страхования определяют общие условия и порядок осуществления страхования, они принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно

Особенностью обязательного страхования является вменение обязанности для физических или юридических лиц (страхователей) со стороны федеральных законов, которая состоит в обязательности заключения договора страхования. Особенность такого страхования состоит еще и в том, что вменить обязанность страхования имеют право только федеральные законы. Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Однако на отношения по обязательному страхованию распространяется и действие Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» в части установления правовых основ регулирования страховых отношений.

Страховщик правомочен осуществлять добровольное и обязательное страхование только тогда, когда он получит соответствующую лицензию [1].

1.2 Личное страхование

В любом современном гражданском обществе существует и развивается личное страхование. Сегодня именно личное страхование является в мире наиболее распространенным и динамично развивающимся направлением страхования. В современных условиях особенно возрастает потребность в страховой защите таких личных нематериальных благ, как жизнь и здоровье.

В России личное страхование еще не стало неотъемлемой частью повседневной жизни. Оно осуществляется либо в обязательном порядке, либо в добровольном, при этом добровольное страхование таких интересов, как жизнь и здоровье, происходит крайне редко. Граждане до сих пор не доверяют страховым компаниям [12].

В Гражданском кодексе РФ в п. 1 ст. 934 указывается, что по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая) [24, с. 6].

В Российской страховой системе основными видами личного страхования являются: страхование от несчастных случаев и болезней, страхование жизни, медицинское страхование, накопительное страхование, пенсионное страхование и другие виды [12].

Личное страхование выполняет наиболее важную социальную функцию среди других отраслей страхования, обеспечивая сохранение здоровья и накопление средств для поддержания уровня жизни при утрате трудоспособности. Личное страхование, проводимое страховыми компаниями на коммерческих условиях, служит дополнением к государственному социальному страхованию. Практически во всех странах, хотя их соотношение в разных странах различно.

По объему страховых взносов среди видов личного страхования в различных странах лидирует страхование жизни, включая пенсионное и медицинское страхование, доля которых составляет до 85% его объема. В структуре расходов на страхование среднего жителя высокоразвитых стран расходы на страхование составляют 60 – 70% и изменяются в различных странах от 1000 до 4000 долларов в год. В России основную долю суммарной страховой премии по личному страхованию пока составляют взносы по обязательному медицинскому страхованию.

В отличие от других отраслей личное страхование наиболее подвержено негативному влиянию инфляции, которая и явилась одной из важнейших причин его упадка в современной России. Однако проводимая реформа государственного пенсионного обеспечения, введение обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, ожидаемые изменения в системе обязательного медицинского страхования должны послужить стимулом для развития добровольных видов личного страхования, дополняющих государственное социальное обеспечение [3, с. 105].

Конкретными страховыми событиями по личному страхованию являются дожитие до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате несчастного случая. Объекты личного страхования не имеют абсолютного критерия стоимости. Наибольшее развитие получило страхование жизни в его различных вариантах. Это страхование удачно сочетает рисковые и сберегательные функции [16, с.7].

Страхование жизни является важным институтом, который обслуживает граждан, помогает решать государству социальные проблемы, участвует в разрешении проблемы нехватки внутренних инвестиционных ресурсов. Страхование жизни один из важных инструментов для реализации социальных и экономических потребностей общества. Так же оно является наиболее динамично развивающихся отраслей на мировом страховом рынке [20].

В настоящий момент рынок страхования жизни в нашей стране находится в стадии формирования, значительно отставая по уровню развития от стран Восточной и Центральной Европы [28, с. 9].

Сегодня страхование жизни – неотъемлемая статья бюджета семи из десяти взрослых жителей высокоразвитых стран [3, с. 105].

Для страховых сборов существует прямая зависимость между уровнем ВВП страны и долей сборов по страхованию жизни в ВВП. Так в России эта доля составляет 0,1% от ВВП, а таких странах как Чехия, Венгрия и Польша 1-2 % от ВВП, в США 4-5%, а в Японии 8-9%, что говорит о том, что по данному показателю России уступает не только с высоким уровнем благосостояния, но странам Центральной и Восточной Европы [28, с. 9].

Практика Страхования жизни показывает невероятное разнообразие заключаемых страховыми организациями договоров страхования. Эта страховая отрасль очень быстро реагирует на малейшие изменения в функционировании финансового рынка [20].

1.3 Страхование имущества

Страхование имущества обеспечивает защиту имущественных интересов любых собственников имущества от рисков его утраты или повреждения. Имущество может быть застраховано в пользу лица, имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в

сохранении этого имущества. При отсутствии интереса в сохранении застрахованного имущества договор страхования недействителен.

Страхование имущества – это процесс составления и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную плату (страховые взносы) обязуется возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причинённые этому имуществу или иным имущественным интересам страхователя [3, с. 128].

Под имуществом, подлежащим страхованию по договору добровольного страхования имущества граждан, понимаются такие объекты гражданских прав из перечисленных в статье 128 ГК РФ, в отношении которых может существовать законный интерес в сохранении, т.е. они могут быть утрачены (полностью или частично) либо повреждены в результате события, обладающего признаками вероятности и случайности его наступления, и вред, причиненный которым, имеет прямую денежную оценку.

Интерес в сохранении имущества по договору добровольного страхования состоит в его сохранении от негативных последствий, предусмотренных страховым случаем.

При страховании имущества объектом страхования выступает имущественный интерес, связанный с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества, принадлежащего страхователю (выгодоприобретателю) на основании закона, иного правового акта или сделки.

В соответствии с пунктом 2 статьи 9 Закона об организации страхового дела под страховым случаем понимается совершившееся событие, предусмотренное договором добровольного страхования имущества, с наступлением которого возникает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение лицу, в пользу которого заключен договор страхования (страхователю, выгодоприобретателю).

Страховой случай включает в себя опасность, от которой производится страхование, факт причинения вреда и причинную связь между опасностью и вредом и считается наступившим с момента причинения вреда (утраты, гибели, установления недостачи или повреждения застрахованного имущества) в результате действия опасности, от которой производилось страхование. При выявлении причиненного вреда за пределами срока действия договора лицо, в пользу которого заключен договор страхования (страхователь, выгодоприобретатель), имеет право на страховую выплату, если вред был причинен либо начал причиняться в период действия договора. Если по обстоятельствам дела момент причинения вреда не может быть достоверно определен, вред считается причиненным в момент его выявления.

В случае, если опасность, от которой производилось страхование, возникла в период действия договора, а вред начал причиняться за пределами срока его действия, страховой случай не считается наступившим и страховщик не несет обязанность по выплате страхового возмещения [2].

Главной целью страхования имущества является возмещение ущерба, понесенного страхователем. Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. Поэтому страховая сумма (сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность) не должна превышать стоимости застрахованного имущества.

Так же в страховой практике встречаются случаи неоднократного страхования, когда страхуется один и тот же интерес от одного и того же риска в течении одного и того же периода страхования в нескольких страховых компаниях. Данное страхование не запрещается законом, однако суммарное страховое возмещение от всех страховых компаний страхователю не должно превышать страховую стоимость имущества. При этом каждый страховщик выплачивает возмещение в размере, пропорциональном

отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей сумме.

В мировой практике страхования используются несколько способов возмещения ущерба при страховании имущества:

- денежное;
- ремонт и восстановление;
- замена.

Для получения страхового возмещения страхователь или представитель страхователя должен оповестить свою страховую компанию о наступлении страхового случая и подать заявление на возмещение ущерба в установленные сроки и порядке обращения потерпевшего. Соблюдение срока, в данном случае, очень важно, так как запаздывании очень трудно объективно определить первоначальные размеры ущерба. [3, с. 128].

В настоящее время значительно увеличилось количество стихийных бедствий и катастроф, что заставляет возвращаться к введению в России обязательного страхования имущества., что позволило бы значительно снизить нагрузку на государство при ликвидации последствий катастроф.

Однако перспективу введения обязательного страхования имущества Минфин считает не возможным, а граждане, в свою очередь, данную идею воспринимают негативно. Однако Министерство приводит ряд причин, по которым введение данного страхования не может быть введено должным образом:

1. отсутствие единого порядка определения стоимости жилья, что не даст установить страховую сумму и сумму выплаты;
2. существование в зоне риска ветхого жилья, выплата по которым не покроет приобретение нового дома;
3. негативное отношение граждан к введению новых видов обязательного страхования;
4. не возможность контроля над соблюдением данного нововведения;

5. несоответствие утвержденной правительством стратегии развития страхового рынка до 2020 года, где утверждается приоритет добровольных видов страхования.

Страхование имущества юридических лиц составляет примерно десятую часть всего страхового рынка. Премии, полученные по этому виду страхования, сократились за 2015 год на 10% или 9,5 млрд. рублей. Стоит отметить снижение в 2015 году числа клиентов в сегменте малого и среднего бизнеса. В части крупного сегмента их количество увеличилось. Увеличился и объем страхования. В первую очередь это связано с изменениями на валютном рынке, так как многие крупные компании делают переоценку своих активов.

Несмотря на падение объемов страхования, сокращение числа договоров или стабилизации, или падение числа клиентов, тарифы в этом секторе растут, что во много компенсирует уход некоторых клиентов. Этот вид страхования остается весьма прибыльным для страховых компаний [21].

Важным моментом, определяющим структуризацию системы продаж в российских условиях, являются реалии современного российского рынка и экономического окружения, которые сильно отличаются от состояния страхования в развитых странах. Они сильно сдерживают копирование опыта в данной области в экономически развитых странах. Особенно это касается опыта в области продаж страховых услуг. Сдерживающим факторами являются: отсутствие развитой сети независимых брокерских компаний, предоставляющих посреднические услуги в области заключения договоров страхования клиентам и страховщикам; неразвитость потребительского кредита и расчетных банковских операций, что затрудняет распространение страховых услуг при помощи банков и иных нестраховых посредников; отсутствие практики продажи страховых услуг при помощи почтовой рекламы и по телефону; отсутствие или нехватка квалифицированных агентских кадров и подготовленных страховых менеджеров, негативный прошлый опыт россиян по страхованию жизни и низкая доступность

качественных страховых продуктов, связанная с неразвитостью специализированной агентской сети и фактическим отсутствием на рынке страховщиков, пользующихся безусловным доверием населения.

Наиболее распространенным способом реализации страховых услуг, как при страховании жизни, так и страховых услуг в целом, в России является продажа полисов сотрудниками компании и страховыми агентами.

В нашей стране еще недостаточно развиты независимые системы продаж страховых услуг, что объясняется узостью рынка, недостатком страховой культуры, нехваткой подготовленных кадров и общим экономическим кризисом. И в ближайшее время в России не будет ожидать быстрого роста количества независимых представителей страховщика – страховых агентов, т.к. на сегодняшний день нет предпосылок развития для развития данной сети [16, с 7].

1.4 Черты страховой культуры в России

Россия – это страна, где принято много говорить о страховой культуре, а точнее о ее отсутствии.

Что же такое «страховая культура»? под страховой культурой А.Б. Ипатов понимает совокупность поведенческих стереотипов и привычек, накопленного опыта и знаний, определяющих отношение населения к страхованию [8]. Однако опыт российских граждан в целом можно назвать отрицательным, ведь в нашей стране, еще жива память о недобросовестных страховщиках 90-х годов. В то время часто случалось банкротство страховых компаний, вследствие чего, страхователи теряли свои деньги, не говоря уже о возможности получить страховые услуги. Принято считать, что отсутствием страховой культуры страдают в основном потенциальные покупатели страховых услуг.

Однако стоит ли обвинять в низкой страховой культуре только граждан? Обвинять в апатии населения к страхованию можно страховщиков,

ведь их задача: объяснять потенциальным клиентам выгоды страхования. Таким образом, российская страховая культура состоит из двух понятий: культура обслуживания и привычка страховать.

Начнем с культуры обслуживания. Сегодня, когда тарифы различных страховых фирм примерно равны, привлечь клиента можно только сервисом. Проблемы, возникающие у компаний с клиентами, связаны не со страхованием как формой защиты имущественных интересов, и даже не с конечным результатом – выплатой, а именно с процессом достижения этого результата, т.е. с обслуживанием. Основная проблема страховых компаний в том, что наблюдается некая несогласованность между топ – менеджерами страховых фирм и средним звеном. Первые, имея уже большой опыт работы с клиентами, занимаются своим делом вполне профессионально, т.е. понимают теоретические основы деятельности и при этом строят работающие схемы управления компаниями. Эта часть страховщиков уже поняла, что качественное обслуживание – ключ к выгодным сделкам. Среднее же звено часто допускает некорректность по отношению к клиентам. Возможно, причина кроется в неопытности специалистов, в их неспособности оценить в долгосрочной перспективе, насколько важен для компании каждый клиент. Но есть и другая причина: большинство сотрудников страховой сферы пришли из совершенно других отраслей экономики. Однако с постепенным усложнением страхового рынка возникает потребность в профессионалах. Мало учебных заведений готовит страховых агентов и оценщиков. Поэтому наиболее острая нехватка профессионалов в страховом деле ощущается в категории квалифицированных страховых агентов. По мнению А.М. Малолетнего, будущие продавцы страховых продуктов должны быть образованными не только в области психологии и страхового дела, но и в области основ бизнеса, инвестирования, экономики, финансов, этики деловых отношений и, наконец, менеджмента и экономики труда [13].

Из вышеизложенного можно сделать вывод: руководитель компании может сколько сегодня строить какие угодно стратегически планы, акционеры могут любые деньги вкладывать в различные структуры, но пока исполнители, начиная с оператора, отвечающего по телефону и заканчивая руководителем департамента, не научатся работать по проданной услуге - страхование в стране нормально развиваться не будет. Ведь страхование представляет собой не просто уплату взноса и получение возмещения, это, в первую очередь, предоставление финансовой услуги и форма, в которой это реализуется, имеет большое значение для клиента.

Специалисты [29] выделяют ряд причин. Первая – это отсутствие культуры обслуживания договора страхования.

В то время, когда страховой агент работает в еще потенциальным клиентом, активно подчеркивая особенность этого клиента для компании, индивидуальность подхода, однако, после подписания договора клиент полностью теряет свою индивидуальность для компании.

К сожалению, система профессиональной подготовки отечественных страховщиков всех уровней не предполагает обучение психологии взаимоотношений клиент-продавец, хотя практически любой специалист страховой компании является именно продавцом.

Исключением являются страховые агенты, при обучении которых серьезное значение придается как науке, так и практике продаж.

Второй бедой страхового дела стало желание ряда компаний достигнуть определенных показателей любой ценой. При этом перечеркивается такое понятие, как себестоимость страхования, и страховщик при немыслимо низкой цене услуги берет на себя невозможные обязательства.

Одной из важнейших проблем российского рынка страховых услуг является ограниченность сбыта. Страховщики часто находят причину этой проблемы в низкой страховой культуре граждан. Однако страховая культура

российских граждан складывается из знаний, опыта и экономических возможностей. Рассмотрим каждый из факторов.

Во – первых, знания. Знания, составляющие страховую культуру, могут взяться из нескольких источников (многим гражданам не доступен ни один из источников):

- профессиональная деятельность в сфере страхования;
- личный опыт пользования страховыми услугами;
- образование (особенно экономическое;
- опыт управления рисками на предприятии.

Обратимся ко второй составляющей – риску. В годы советской власти людям не приходилось выбирать страховщика, ведь был монополист – Госстрах. Проблема выбора стоит достаточно остро, ведь необходимо ответить не только на вопрос: какой страховщик надежнее, но и выбрать оптимальную программу страхования. А такие решения в отсутствии знаний принять не просто, их просто не чем обосновать.

Так же рассмотри экономическую составляющую. Денежные средства дают страхователю возможность не только выбрать более дорогую программу страхования, но и приобрести информацию (например, оплатить услуги консультанта), а так же появляется возможность для эксперимента, то есть, если страхователь заключит договор, не поняв до конца, что он страхует и на каких условиях, то после наступления страхового случая, он поймет свою ошибку и у него все еще будут финансовые возможности для ее исправления.

Массовое распространение страховой культуры нуждается в накоплении положительного опыта пользования страхованием среди широких потребительских групп. Для этого могут быть использованы «принудительные» меры. Известно, что именно обязательное страхование автогражданской ответственности, введенное в экономических развитых странах в 40 – 60-е годы, стало массовой школой страхования для широких

слоем населения. Именно обязательное страхование автогражданской ответственности втянуло их в страховые отношения.

Если обратиться к российскому опыту, то видно, что изначально, в 2003 году, когда только вводился Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», граждане восприняли в штыки инициативу законодателей [10]. Однако страховая культура россиян начала развиваться именно после введения в России ОСАГО. Только тогда граждане в массовом порядке начали покупать полисы страхования, использовать их для решения своих проблем, интересоваться страхованием. Свидетельством развития страховой культуры является резко возросший после 2003г. спрос на добровольное страхование [8].

На сегодняшний день ОСАГО уже стало привычным для отечественных автовладельцев, однако многие до сих пор плохо понимают, что же они страхуют, приобретая полис ОСАГО. Многие граждане до сих пор думают, что, став обладателем страхового полиса обязательного страхования ответственности транспортных средств, сэкономят свой автомобиль от ущерба во время ДТП, хотя на самом деле они застраховали свою ответственность перед третьими лицами.

При отсутствии принудительных стимулов остается уповать на опыт, накапливаемый потребителями при добровольном страховании. Однако следует помнить, что страхование – далеко не первая потребность населения. Необходимость в страховании возникает тогда, когда желаемый уровень жизни достигнут и люди начинают задумываться о защите своего благосостояния [29].

Страховое сообщество должно не просто пропагандировать страхование, оно должно пропагандировать страховую грамотность, которая, в конечном счете, помогает и самим страховщикам.

Одной из острейших проблем является низкая страховая культура россиян в страховании недвижимого имущества. После распада СССР и

приватизации большого количества квартир и частных домов многие люди не задумываются о том, что, если что – то случится с их жилищем, им никто не поможет. У большинства где – то в подсознании сидит мысль о том, что им поможет государство, но это не так.

В направлении защиты недвижимого имущества граждан должна вестись самая масштабная пропаганда силами не только страхового сообщества, но и Правительства [8].

Российская страховая отрасль еще далека от точки насыщения, что позволяет оптимистично оценивать потенциал рынка страхования в России на ближайшие годы. В частности, рост спроса на страховые услуги и повышение интереса населения к новым видам страхования. Сегодня потенциальные страхователи при выборе страховой компании обращают внимание прежде всего на деловую репутацию и уровень финансовой устойчивости страховщика на рынке страховых услуг.

Свои коррективы в развитие отечественного рынка страхования внес и мировой экономический кризис. В аналитических обзорах Центра стратегических исследований Росгосстраха [32] отмечается, что сложности в экономике приведут к тому, что и рынок не сможет поддерживать весьма активные темпы роста, которые он демонстрировал на протяжении нескольких лет подряд. Тем не менее, очевидно, что страховой рынок продолжит свое развитие.

По мере того, как российская экономика будет постепенно приспосабливаться к новым условиям и в перспективе оправляться от кризиса, ежегодные темпы роста будут постепенно увеличиваться. Тем не менее, исходя из консервативного прогноза развития, увеличение темпов роста будет происходить плавно. В данной ситуации страховщикам необходимо быть особенно осторожными, ведь чтобы сохранить свои позиции на рынке нужно подходить к работе с клиентами максимально ответственно, иначе потребитель, напуганный возможными экономическими катаклизмами, откажется от услуг страховой фирмы как от рискованного и

неоправданного вложения денег. В условиях кризиса страховыми фирмам необходимо повышать страховую культуру, привлекать образованных специалистов и повышать квалификацию своих работников. Страховая культура граждан также должна вырасти, ведь в сложных экономических условиях необходимо тщательно подойти к выбору страховой компании, а для этого нужно разбираться в основах страхования.

Итак, страховая культура в России имеет ряд особенностей, связанных в первую очередь с продолжительным периодом монополии государства в страховании. Страховые компании в России страдают от нехватки квалифицированных специалистов, а граждане обладают низким уровнем страховой культуры в следствии отсутствия знания и опыта в данной сфере, а так же из – за невысокого уровня материального благосостояния.

В целом проблема низкого уровня страховой культуры населения не может решаться односторонне, то есть только по позиции страхователя. Нужно помнить о страховой культуре страховщика, который имеет материальную заинтересованность в повышении информированности и заинтересованности граждан. Страховая культура оказывает влияния на страховой рынок в целом. Так обладающие высокой страховой культурой граждане могут выбирать более качественные услуги, так как у них будет возможность оценить информацию, предоставленную страховщиком. Таким образом, на рынке останутся добросовестные и конкурентоспособные страховщики. Так же как регулятор отношений между страховщиком и страхователем выступает государство, чья роль не ограничивается только нормами законодательства. Органы государственной власти должны проводить совместные со страховщиками мероприятия, направленные на совершенствование законодательной базы, устранение возможностей для мошенничества и установление оптимальных тарифов на все виды страховых услуг. Государство должно инициировать публикации о внедрении страховой культуры на страховых рынках.

2 Системы продвижения страховых услуг в ПАО СК «Росгосстрах»

2.1 Анализ существующих продуктов ДМС и ОМС в рамках программы ПАО СК «Росгосстрах»

На сегодняшний день компания Росгосстрах одна из самых узнаваемых в нашей стране. История компании начинается с 1921 года, с момента подписания Советом народных комиссаров РСФСР декрета «О государственном имущественном страховании».

Сегодня клиентами компании являются как частные, так и юридически лица. Для клиентов компании предлагается широкий выбор страховых услуг. Компания страхует:

- транспорт;
- поездки;
- имущество;
- здоровье;
- жизнь;
- ответственность;
- инвестиции;
- накопления;
- сельское хозяйство;
- космическую отрасль.

Миссия компании: «Защита благосостояния людей путем предоставления им доступных и отвечающих их потребностям страховых услуг».

Сейчас компания насчитывает:

- 95 лет успешной работы на рынке страхования;
- 100 000 профессионалов страхования;
- более 3 000 офисов компании по всей стране;
- свыше 45 млн. клиентов под надежной страховой защитой.
- 65 000 агентов, делающих страхование доступнее;

– 318 центров урегулирования убытков без очередей и стресса. [31].

Помимо этого в компании существует широкий спектр услуг по добровольному медицинскому страхованию (ДМС), а так же страхование по обязательному медицинскому страхованию (ОМС).

Медицинское страхование является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья.

Особенностью медицинского страхования является то, что в медицинском страховании взаимодействуют четыре относительно самостоятельных субъекта Застрахованный, Страхователь, Страховщик, Исполнитель медицинских услуг. Именно ради застрахованного гражданина осуществляется медицинское страхование как часть государственной социальной политики.

С принятием Закона РФ № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» 28.06.1991 г. Вся система здравоохранения и медицинское страхование были разделены на обязательное и добровольное медицинское страхование.

Один из важнейших элементов системы социальной защиты в части охраны здоровья и получении необходимой помощи в случае заболевания населения является ОМС. В России ОМС является обязательным для всех граждан страны. Это означает, что государство обеспечивает всем гражданам равные гарантированные возможности получения медицинской, лекарственной и др. помощи в размерах, устанавливаемых государственными программами ОМС. Целью ОМС является предоставление бесплатной медицинской помощи всем категориям граждан, за счет собранных страховых сборов.

В сложившейся экономической ситуации сохранение государственных обязательств по предоставлению бесплатной медицинской помощи на универсальной основе практически нереально. При самых благоприятных условиях финансовых ресурсов для обеспечения бесплатности всех видов медицинской помощи будет недостаточно.

Как и во многом у программы ОМС существуют свои недостатки:

- бесплатная медицинская помощь становится все более нереальной;
- растет недовольство населения состоянием на качество предоставляемых услуг.
- государство утрачивает возможность в предоставлении льготных услуг тем, кто в ней больше всего нуждается.
- формирование теневого рынка медицинских услуг.

Для стабильного функционирования системы ОМС необходима разработка мер, направленных на усиление влияния Федерального фонда, на соблюдение законодательной базы ОМС.

Добровольное же медицинское страхование осуществляется на основе заключения договора страхования между страховой компанией и страхователем. По данному договору страхования клиент получает дополнительные медицинские услуги сверх установленных программами ОМС, т.е. оно является дополнительным к обязательному и может быть как коллективным, так и индивидуальным.

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Фонды добровольного медицинского страхования формируются в страховых медицинских организациях за счет средств, получаемых от страховых взносов. Они предназначены для финансирования страховой организацией медицинских и иных услуг, оказываемых по данному виду страхования.

В целом различия обязательного страхования от добровольного можно представить в качестве таблицы.

Таблица 1 – Особенности ОМС и ДМС

ОМС	ДМС
Согласно закону «О медицинском страховании граждан в РФ», ОМС обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программ ОМС.	В соответствии с Законом «О медицинском страховании граждан в РФ» обеспечивает получение медицинских услуг сверх программ ОМС или дополняет его.
Базовую Программу разрабатывает Минздрав России и утверждает Правительство РФ. На ее основе органы государственной власти субъектов РФ, местная администрация утверждают территориальные программы ОМС. При этом, объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе.	ДМС осуществляется на основе договора между страхователем страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его поведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.
По договору ОМС максимальный объем обязательств страховщика по индивидуальному риску (стоимость медицинской помощи, оказанной конкретному лицу в течении срока действия договора страхования) не определяется. Это положение означает, что продолжительность лечения, количество обращений за медицинской помощью, предоставление медикаментов во время оказания медицинской помощи конкретному лицу, обратившемуся за ней, в рамках системы ОМС, законодательно не ограничены.	В договоре ДМС обязательно содержится программа добровольного медицинского страхования – перечень медицинских услуг, которые будут оплачены страховщиком, с указанием общей страховой суммы и/или отдельных страховых сумм по каждому виду помощи, а так же медицинских учреждений, где застрахованный может получить помощь.

В целом ДМС обеспечивает получение медицинских услуг сверх пакета ОМС, и может заключаться по желанию и на усмотрения страхователя (физическое или юридическое лицо).

Однако, добровольное медицинское страхование — современный способ получить качественную многопрофильную медицинскую помощь взрослым и детям.

ДМС — одна из составляющих корпоративной культуры, играющая важную роль при устройстве на работу. Страховка в соцпакете выгодна как сотруднику, так и работодателю.

ДМС от Росгосстраха – это возможность формирования соцпакета, который обеспечит квалифицированную заботу о здоровье, снизит заболеваемость и предоставит клиентам качественное медицинское обслуживание в лучших клиниках России.

В компании Росгосстрах на данный момент существует несколько продуктов страхования по ДМС

1. «РГС Защита от Клеща». Данная программа предоставляет оказание медицинских услуг по предупреждению и лечению заболеваний, таких как клещевой энцефалит и болезнь Лайма. Данная программа включает в себя амбулаторную помощь (лечение и диагностические мероприятия, предназначенные для застрахованных, которых укусил клещ), стационарную помощь (медицинские услуги в условиях стационара в случае заболевания клещевым энцефалитом или болезнью Лайма после проведения экстренной профилактической иммунизации), реабилитационно–восстановительную помощь (в случае обращения застрахованного за восстановительным лечением после стационарного лечения).

2. «РГС Здоровье». Предоставляет медицинские или иные услуги по поводу ухудшения состояния здоровья в результате острого заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления и иных состояний, требующих оказания медицинской помощи.

3. «РГС Защита от Гепатита». По настоящей программе страховщик осуществляет компенсацию расходов застрахованного на дополнительные виды исследований и дорогостоящие медикаменты (не включенные в базовую программу ОМС) при амбулаторном лечении в случае заболевания острыми вирусными гепатитами В и С в случаях, предусмотренных договором страхования.

4. «РГС Гость». Программа страхования предусматривает медицинскую помощь иностранным гражданам и лицам без гражданства, временно находящимся на территории РФ.

5. «Медицинская помощи при ДТП». Программа предусматривает обращение Застрахованного в соответствии с условиями договора страхования и в период его действия в медицинские учреждения, имеющие договорные отношения со Страховщиком, за медицинскими услугами по поводу травмы, полученной при дорожно-транспортном происшествии (ДТП), произошедшим на территории РФ и требующей оказания медицинской помощи.

6. «Международная медицинская помощь». Программа предусматривает обращение Застрахованного в соответствии с условиями договора страхования и в период его действия в медицинские учреждения, согласованные со Страховщиком, за медицинскими услугами по поводу подтверждения и лечения ряда, впервые диагностированных, критических заболеваний в ведущих клиниках у экспертов мирового уровня, специализирующихся на лечении данных критических заболеваний [31].

В целом компания Росгосстрах не ограничивается предоставлением вышеперечисленных услуг, в компании существует так же ряд дополнительных перечней услуг.

На протяжении уже нескольких лет идет разговор об объединении систем ДМС и ОМС, что могло бы существенно повысить прозрачность и эффективность финансирования здравоохранения. Кроме того, совмещение полисов позволило бы сделать ДМС более доступным.

Исследование рынков ОМС и ДМС показало, что реформа ОМС привела к ужесточению условий работы страховых медицинских организаций. Что бы остаться на рынке страховой медицины, страховщикам имеет смысл объединить бизнес – процессы по ОМС и ДМС и разработать продукты, объединяющие обе системы страхования. Но, на сегодняшний

день нет условий для реализации данной идеи. Специалисты выделяют два основных препятствия на пути создания совместного продукта:

- отсутствие законодательной базы. Если одно и то же лечебное учреждение оказывает одному и тому же лицу одну и ту же услугу и делит счет между ОМС и ДМС, это преследуется в уголовном порядке. Следовательно, пока данная проблема не будет устранена, то на синергию продуктов ОМС и ДМС рассчитывать не приходится

- деление счетов между ОМС и ДМС. Если речь идет о стационарном лечении, то тут можно разделить расходы по формальному признаку (уровень квалификации врачей, уровень сервиса, количество больных в палате, питание, цене используемых лекарств и тд.), но в сфере поликлинической помощи, на которую приходится большая часть оказанных услуг, подобные методы деления пока не выработаны.

- Техническое обеспечение. В настоящий момент не существует единой базы данных в медицинских учреждениях.

Если данные проблемы будут решены, что цена полиса ДМС упадет, в среднем, с 10 – 15 тысяч рублей, до 4 – 5 тысяч рублей, что приведет к значительному расширению сегмента ДМС.

Первое, что нужно сделать для синергии, это налаженное информационное взаимодействие. Что бы страховщики могли задуматься о формировании продуктов по ОМС и ДМС, нужны нормативные информационные базы в области здравоохранения.

Со вступлением в силу нового закона об ОМС у граждан появилась возможность выбирать страховую медицинскую организацию (СМО), медицинское учреждение и врача. Кроме этого, новые условия позволяют использовать страховой полис по всей стране, а не только по месту прописки.

Отмена тендеров потребовала от страховых медицинских организаций радикальной смены политики привлечения застрахованных. В перспективе новый порядок привлечения застрахованных потребует от страховых медицинских организаций развития розничных технологий. Созданию

позитивного имиджа и повышению доверия к страховым медицинским компаниям будут способствовать и индивидуальные рейтинги надежности и качества услуг СМО, присваиваемые рейтинговым агентством «Эксперт РА».

В условиях ужесточения требований к страховым медицинским организациям остаться в этом бизнесе смогут лишь высокоэффективные компании. При этом небольшим страховым компаниям будет тяжело конкурировать с крупными медицинскими страховщиками.

В сложившихся условиях дополнительные конкурентные преимущества получают страховые медицинские организации, занимающиеся ДМС (самостоятельно либо в рамках страховой группы). Во-первых, бизнес по ДМС позволяет генерировать дополнительные финансовые потоки, которые можно вкладывать в повышение эффективности деятельности и дальнейшее развитие. Во-вторых, страховые медицинские организации могут использовать инфраструктуру по ДМС как платформу для расширения бизнеса по ОМС. Например, компании могут экономить на открытии пунктов выдачи страховых полисов, используя филиальную сеть по ДМС.

В новых условиях дополнительные конкурентные преимущества имеют страховые медицинские организации, занимающиеся ДМС (самостоятельно либо в рамках группы). Во-первых, бизнес по ДМС позволяет генерировать дополнительные финансовые потоки, которые можно вкладывать в повышение эффективности деятельности и дальнейшее развитие. Во-вторых, страховые медицинские организации могут использовать инфраструктуру по ДМС как платформу для расширения бизнеса по ОМС. Так, компании могут экономить на открытии пунктов выдачи страховых полисов, используя филиальную сеть по ДМС [33].

В целом создаваемая в России система медицинского страхования с учетом корректировок и поправок приемлема для современного этапа развития страхового рынка, так как, в общем, учитывает особенности экономики России современного периода.

Разговор об объединении ОМС и ДМС был инициирован отчасти и потому, что страховым медицинским организациям стало финансово сложнее работать в системе ОМС после вступления в силу нового закона.

Таким образом, сочетание средств обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования обсуждается уже 10 лет. Позиции ведомств по этому вопросу заметно расходятся. Есть сторонники, но пока больше противников. Новая «Дорожная карта» предусматривает, что в 2015–2016 гг. должен быть проработан этот порядок, и внесены соответствующие предложения в Правительство.

2.2 Маркетинг как метод продвижения страхового продукта в ПАО СК «Росгосстрах»

Современный рынок – чрезвычайно изменчивая, пластичная среда, все чаще определяющая направление деятельности экономических субъектов и влияющая на результат этой деятельности. Финансовый рынок – как составной элемент окружающей, «внешней» по отношению к фирме среде – наиболее отчетливо демонстрирует непостоянство и динамику «жизненного» цикла входящих в него инструментов: банков, инвестируемых компаний, негосударственных пенсионных фондов, страховых организаций и т.д.

Находясь по действием изменений макро- и микро среды, любые предприятия (промышленные, торговые или финансовые посредники) должны критически подходить к вопросу оценки своих реальных рыночных возможностей, постоянно возникающих рисков, так или иначе препятствующих реализации намеченных экономических целей. При этом не столь важен тот факт, находится ли компания в самом начале своего развития либо уже достаточно долго функционирует на рынке. В любом случае предприятие должно постоянно проводить анализ «внешней», рыночной, среды, акцентируя внимание, в первую очередь, на систематическом

сопоставлении ситуации на рынке со своими возможностями (финансовыми, организационными, техническими и т.д.).

Исходя из этого, необходимым представляется дать четкое определение понятию «рыночная возможность» как основополагающему в структуре рассматриваемой тематики. Новиков Н.Г, предлагает следующую трактовку данного понятия: под рыночной возможностью следует понимать привлекательные направления, на которые конкретная организация может добиться конкурентного преимущества в условиях определенного направления развития конъюнктуры рынка.

Из приведенного определения следует, что для выявления привлекательного направления, на котором конкретная фирма может добиться конкурентного преимущества необходимо знать [17]:

1. признаки и основные направления получения конкурентных преимуществ;
2. возможности этой конкретной фирмы;
3. конъюнктуру рынка и тенденции ее развития.

Кроме того, формируя свою политику текущего и последующего позиционирования на финансовом рынке, менеджмент любой компании должен всецело осознавать высокую степень риска своей предпринимательской деятельности, но при этом осуществлять поиски не безрисковых, а нестандартных, альтернативных решений.

Наложение действий факторов внутренней и внешней среды определяет возникновение рискованных ситуаций, влекущих за собой неоправданные потери. Для снижения рыночных рисков могут быть использованы различные инструменты, в том числе современные маркетинговые технологии поведения в конкурентной среде, формирования товарно – ценовой политики, политики распределения и продвижения товаров [15]. При этом именно использование маркетинговых инструментов в рамках экономики России должно стать мощным рычагом укрепления и

развития рыночных бизнес – структур. Данное утверждение всецело применимо и к развивающемуся рынку страховых услуг.

Как отмечает Зубец А.Н., на российском страховом рынке пробуждается интерес к маркетингу и созданию первых профессиональных служб в страховых компаниях, появляются независимые страхового маркетингового консультирования. Но для большинства российских страховщиков маркетинг служит инструментом расширения продаж уже готовой продукции, разработанной, как правило, без подробного учета требований рынка [7]. Подобной мысли придерживается и Хвамов В.В., утверждая, что на современном этапе большинство российских страховых компаний осуществляют декларируемый выход на рынок публичного страхования без соответствующего маркетингового плана или основываясь на интуитивном маркетинге [27].

Для целей дальнейшего анализа рассматриваемой тематики следует обратиться к трактовке понятия страхового маркетинга. Традиционно маркетинг в сфере страховых услуг принято рассматривать с двух позиций:

- как метод исследования рынка страховых услуг;
- как метод управления коммерческой деятельностью страховой компании.

Страховой маркетинг как два выше обозначенных направления деятельности страховой компании начал применяться сравнительно недавно. Западные страховые компании стали широко применять его в начале 60-х годов, однако понятие маркетинг на рынке страховых услуг стало более широким. До сих пор нет четких границ определения этого понятия.

Однако нестандартное определение маркетинга дано Новиковым Н.Г. [17], которое с учетом специфики анализа можно представить следующим образом: страховой маркетинг – это функциональная зона общефирменного менеджмента страховой организации, признавая обеспечить руководству компании информацией о ситуации на финансовом (в том числе страховом) рынке, перспективах развития этой ситуации, а так же дать оценку усилиям

организации по воздействию на рынок и возможности развития этих усилий в необходимом направлении =. Отметим, что приведенное выше определение раскрывает страховой маркетинг не столько с позиции своего непосредственного назначения (стимулирования сбыта, анализ спроса и предложения и т.д.), сколько с позиции уникальной области функционирования страховой компании, отвечающей за информационную вооруженность менеджмента в рамках происходящих макрофинансовых и микрофинансовых процессов.

Российские страховщики, ориентирующиеся на маркетинг, должны учитывать в своей деятельности специфические черты страхового маркетинга, отличающиеся его от всех других видов маркетинга. Учет этой специфики позволит повысить эффективность работы на страховом рынке. Начать необходимо с осознания и повсеместного внедрения центральной идеи, заключающейся в том, что страховщик предлагает не просто страховые полисы, а определенные решения конкретных проблем страхования, беспокоящих его в данный момент времени [6].

Надо отметить, что исследования, проведенные профессором Международного института Менеджмента (МИМ-Киев) Неврузовм Ю. Виноградовым А. которые так же являются партнерами консалтинговой группы NETTON и консультантами по вопросам бизнеса стратегии, организационного развития и маркетинга, показали, что эра классического маркетинга заканчивается. При чем заканчивается на печальной ноте [17].

Основываясь на изысканиях данных специалистов, необходимо сказать о том, что переосмысление значимости маркетинга в деятельности страховой организации требует четкого ответа на три главных вопроса:

1. какую роль должен играть маркетинг для обеспечения рыночного успеха страховой компании?
2. Как правильно выбрать наиболее результативный маркетинговый инструмент для достижения поставленной перед маркетингом цели?

3. Как оценить результативность применяемых маркетинговых инструментов при достижении поставленных целей?

Тем не менее, несмотря на неоспоримую значимость поставленных вопросов, нельзя полностью ограничиться только постановкой этих проблем, так как они имеют преимущественную ориентацию на достижение целей только страховой компании и совершенно не учитывают интересы клиентов. Поэтому в последнее время страховщики отходят от примитивного взгляда на маркетинг как инструмент продвижения страхового продукта, разработанного без глубокого учета потребностей потребителя. Как отмечает Зубец А. Н., на российском рынке поставляются специальные программы, рассчитанные на максимальное удовлетворение клиентских запросов, повышается внимание страховщиков к совершенствованию финансово – экономических отношений с потребителями за счет использования страхового маркетинга.

Так, по нашему мнению, важным стимулом модернизации маркетинговой политики национальных страховых организаций должно стать положение, что любые инвестиционные вложения (в том числе и в маркетинг) должны приносить соответствующую прибыль. При этом в практику страховщиков необходимо ввести понятие «управление маркетингом». Основная цель управления маркетингом – сокращение затрат на маркетинговые процедуры, придание им комплексного характера и повышение их удельной эффективности.

Согласно опросам журнала «Economist» и 40 интервью руководителей страховых компаний основными особенностями развития страхования в XXI веке будут [7]: ориентация на клиента; появление новых конкурентов (нестраховых компаний); предпочтение компетенций и знаний; комплексное решение проблем страхования.

Как видно, на первом месте стоит ориентация на клиента, что соответствует общемировым тенденциям развития страхового рынка. Тот маркетинг, который сегодня осваивают российские компании, в

экономически развитых странах пройденный этап. На место классического маркетинга приходит так называемый постмаркетинг, который преследует своей целью оптимизацию финансово – экономических отношений страховщика и страхователя в рамках модернизации либо создания принципиально новой организационной составляющей данных отношений. В целом постмаркетинг можно обозначить как социально ориентированный маркетинг, когда страховая компания берет на себя обязательства беречь и сохранять не только социально – общественную среду, но и экологическое окружение общества. При этом нельзя сохранить одинаковые позиции во всех общественных слоях: страховщику приходится выбирать определенную социальную или географическую нишу, в которой он позиционирует себя как «компания для своих». Именно так, за счет эмоциональной привязки можно обеспечить устойчивое положение компании на рынке.

Столь незначительное внимание, которое уделяют отечественные страховщики альтернативным направлениям развития, свидетельствует о том, что в России дело до постмаркетинга дойдет не скоро. Сегодня приоритетная задача российских страховых компаний – освоение маркетинга в его классических формах.

Как уже было отмечено выше, маркетинг – это особая функциональная зона общественного менеджмента страховой организации, которой присущи свои уникальные инструменты воздействия на конечные результаты деятельности страховой компании. Как отмечает Клаус Кобьелл, изначально маркетинговым коммуникациям были присущи три инструмента: реклама, стимулирование продаж и работа с общественностью. Затем к ним постепенно добавились еще два – *product-placvtnt* и *sponcoring*. Сегодня же в области коммуникаций говорят о компонентах интегрированного маркетинга мероприятий [9].

Надо отметить, что понятийный аппарат современного маркетинга (в том числе и страхового) отработан в недостаточной степени, поэтому наряду с понятием «маркетинговые инструменты» широко используется понятие

«интегрированные маркетинговые инструменты» (ИМК). При этом ИМК – это объединение в рамках единой стратегии коммуникаций различных инструментов, в результате чего общий результат маркетингового воздействия на целевую аудиторию превосходит простую сумму результатов воздействия отдельных его составляющих (так называемый эффект синергии) [4].

Таким образом, нельзя отождествлять два выше обозначенных понятия, так как маркетинговые инструменты являются структурными составляющими ИМК. При этом невозможно абсолютное отчуждение данных категорий, которые в той или иной степени всегда находятся в тесном взаимодействии.

Основываясь на исследованиях в области маркетинга таких авторов, как Кобьелл К., Антипов К., Зубец А.Н. и др., можно выделить следующие инструменты страхового маркетинга: прямая реклама; брэнддинг (марочная политика); спонсорство; Public Relation (PR); реклама в сети Интернет; промоушн; страховой мерчендайзинг.

С развитием компьютерных и информационных технологий, с появлением новых инструментов коммуникаций этот список будет постоянно увеличиваться, да и в таком варианте ряд его пунктов можно разделить на множество видов и подвидов (например, прямую рекламу – на теле-, радио-, наружную и печатную рекламу)

ИМК. – это не теория, а широко распространенная в условиях новой экономики практика применения комплекса маркетинговых средств. На первый взгляд, все достаточно просто. Но основная проблема состоит в коренном противоречии интегрируемых элементов. Одна составляющая (так называемый мейнстрим) – инструменты для достижения долгосрочных целей по налаживанию устойчивых эмоциональных и рациональных отношений страховая услуга – потребитель на основе стратегии позиционирования торговой марки страховой компании. Другая составляющая (так называемая поддержка) – инструменты для решения краткосрочных задач, связанных с

ускорением товарооборота в ограниченный период времени. Зачастую стратегические цели вступают в противоречие с тактическими. Более того, история знает примеры, когда неумелое сочетание тактики привлечения внимания к актуальному сегодня предложению с долгосрочной программой формирования уникального образа страхового продукта приводило к необходимости перепозиционирования бренда, а иногда – и к крушению надежд на будущее торговой марки [4].

Использование различных маркетинговых инструментов и интегрированных маркетинговых коммуникаций в страховом бизнесе дает возможность компании быть конкурентоспособной, моделировать свои стратегические направления развития, формировать клиентскую базу и наращивать финансово – экономический потенциал. При этом несправедливо относиться к маркетингу как универсальному средству, стимулирующему развитие страховой организации, поскольку реклама, брэндинг, PR и т.д. – лишь элемент сложного страхового механизма, работа которого в большей степени определена оптимальной организационной структурой. Основной задачей страховой компании является ориентация на предоставление качественного страхового продукта потребителю в пределах той стоимости, которая бы удовлетворяла возможностям страхователей и позволяла формировать страховщику достаточную для поддержания и расширения бизнеса прибыль. При этом маркетинговый инструментарий становится эффективным каналом трансляции информации о страховых услугах, их качестве и приемлемой цене. Таким образом, профессионально организованный страховой маркетинг базируется на существующих преимуществах продукции той или иной страховой компании. Очевидно, основными достоинствами страховых услуг являются следующие: мобильность выплат при реализации страхового случая, обусловленного договором страхования, наличие сопутствующих услуг (например выезд аварийного комиссариата) и прочее.

Страховой компании следует четко определить требование к качеству своей продукции и мобилизовать собственную систему управления на достижение и поддержание стандартов качества, составляющих этим требованиям. Данные требования должны быть простыми, измеримыми, комплексными и соответствующими ожиданиям потребителей и традициям бизнеса. Элементы страхового маркетинга изменяют схему работы страховщика по созданию новых страховых продуктов. Английские специалисты поясняют это с помощью. Следующей таблицы.

Таблица 2 – Использование страхового маркетинга в процессе разработки страховых продуктов [6]

Традиционный процесс проработки продукта	Процесс разработки продукта, основанный на маркетинге
Продукт готовится специальным техническим отделом	В результате исследования рынка выявляются потребности потребителя
Продукту придают дополнительные свойства	Результаты исследования анализируются объединенной командой экспертов на предмет основных и сервисных требований
Продукт анализируется по юридическим и финансовым критериям	Технические специалисты и эксперты по сервису создают продукт по потребительским критериям
Создание административной системы для нового продукта	Проверка концепции продукта и дополнительного сервиса
Производство рекламной продукции	Доведение продукта до посредников с акцентом на сервис
Продукт продвигается на рынок	Запуск продукта и прилагаемого сервиса

Таким образом, достижение высокого качества страхового продукта является одним из основных направлений маркетинговой политики страховой организации. Тем не менее, каким бы уникальным и высококачественным не был тот или иной страховой продукт, его жизненный цикл подчинен определенным тенденциям, свойственным практически всем предлагаемым товарам и услугам.

Жизненный цикл страхового продукта представлен сменяющимися друг друга фазами: введение продукта → фаза роста → фаза зрелости → спад → → новый вероятный подъем (после репозиционирования) При этом на стыке

двух фаз страховая компания должна осуществить оценку эффективности тех или иных маркетинговых инструментов:

- На стыке фазы рождения продукта и фазы роста необходимо осуществлять оценку эффективности прямой рекламы (теле- и радиореклама, реклама на местах продаж, баннеры), промойшна, рекламы в Интернете;
- На стыке фазы роста и фазы зрелости оценивается эффективность марочной политики (брендинга), PR;
- На стыке фазы зрелости и спада происходит оценка эффективности продаж в целом, а также комплекса интегрированных маркетинговых коммуникаций, выбирается момент для репозиционирования продукта и т.д. [26].

Маркетинговую деятельность на предприятии ПАО СК «Росгосстрах» осуществляет отдел маркетинга.

Задачи службы управления маркетингом: анализ, планирование, управление, обслуживание и поддержание клиентов.

Все подразделения страховой компании Росгосстрах обязаны предоставлять отделу маркетинга любую информацию о характере и результатах своей деятельности. В свою очередь отдел маркетинга обязан предоставлять всем другим подразделениям компании информацию, необходимую для рыночной ориентации их деятельности.

Отдел маркетинга Росгосстрах состоит из следующих подразделений, непосредственно подчиненных руководителю отдела маркетинговой информации:

- сектор исследований маркетинга;
- сектор дизайна;
- сектор рекламы;
- сектор психоанализа.

Реклама страхового продукта является очень специфической. Но, как и реклама любого другого товара или услуги, реклама страховой услуги подчиняется определенным законам.

Составляя текст рекламы для СМИ, листовки или плаката нужно ориентироваться на разные целевые аудитории. Для одних в тексте могут содержаться схемы, графики с объяснениями механизма действия страховой услуги. А для других потребность в тех случаях, когда пострадавший после произошедшего страхового случая получает денежную компенсацию от страховой компании. Так же можно указать статистику ДТП, пожаров, несчастных случаев, стихийных бедствий.

По способу выражения страховая реклама может быть:

- Жесткой – по содержанию близка к методам стимулирования продажи и часто их сопровождает. Данная реклама преследует краткосрочные цели и влияет на потребителя таким образом, что бы заинтересовать клиента к покупке страхового полиса.

- Мягкая реклама сообщает о продуктах, которые предлагает страховая компания, так же она создает компании положительный имидж (стабильность, финансовые гарантии, профессионализм). Данный вид рекламы вызывает положительные ассоциации, что постепенно действует на потребителя и побуждает его приобрести тот или иной страховой продукт.

Современная страховая реклама практически полностью относится к имиджевой рекламе и нацелена на создания определенного образа процветания и защиты, обеспечиваемых надежной, престижной и доброжелательной страховой компанией.

Рекламное воздействие на потребителя страховых услуг призвано вызывать чувство неудовлетворенности или страха у потребителя, которое послужит побудительным мотивом для приобретения страхового полиса. [22].

PR – достаточно новая сфера для российских страховщиков. Как и имиджевая реклама, PR в основном направлен на создание благоприятного образа страховой компании в глазах общественности. Неотъемлемой частью PR является разработка фирменного стиля страховой компании. Это фирменный знак, логотип компании, все виды документации и т.д.

Очень многое зависит от страхового агента. Основным фактором формирования имиджа страховой компании у потенциального агента может существенно повлиять на репутацию фирмы и спровоцировать появление неформальных информационных волн негативного характера в рамках целевой аудитории.

Создания благоприятного климата вокруг компании в целом за счет имиджевой рекламы не является самоцелью – это опосредственный метод продвижения страховых услуг на рынке. То есть PR и имиджевая реклама применяются не к отдельному продукту, а для всех услуг компании в целом.

В настоящее время многие страховщики сталкиваются с такой проблемой как негативное отношение к страховой сфере, в целом, так и к отдельной страховой компании. Между тем, проведение грамотно спланированной PR-компания способно в корне изменить существующую ситуации [19].

2.3 Страховой агент, как метод продвижения страховых услуг в ПАО СК «Росгосстрах»

Деятельность Росгосстраха сложно представить без 65-тысячной армии агентов. Эта профессия доступна абсолютно любому человеку, вне зависимости от образования, места жительства, пола или возраста. В рядах агентов Росгосстраха есть и отставные военные, и пенсионеры, и студенты — то есть все те, кто хочет вести активный образ жизни, работать по удобному для него графику и зарабатывать столько, сколько он сам захочет. Эта профессия — одна из самых перспективных в сегодняшней России, ведь страхование — самая динамично развивающаяся область бизнеса в нашей стране.

Страховой агент — это не просто продавец услуги, миссия агента — нести страховую культуру населению России. Страховые продукты, которые

предлагает агент, дают человеку чувство защищенности и уверенности в своем материальном благополучии.

Заработок агента в ПАО СК «Росгосстрах» зависит только от него самого, от того, как он сможет организовать свое рабочее время, будет ли у него сбалансированный клиентский портфель, как он будет выстраивать свои отношения с клиентами, как с уже существующими, так и с потенциальными. Успешный агент, например в Москве, может зарабатывать от 50 000 до 80 000 тысяч рублей в месяц.

В регионах России доход агента сильно колеблется, т.к. большое влияние имеет область, в которой агент работает. Его доход сильно привязан к благосостоянию людей, среди которых он живет и трудится. В среднем по России заработок агента составляет от 10 000 до 30 000 рублей.

Страховой агент играет важную роль в продвижении страховых услуг, так и в имидже страховой компании в целом. Рассмотрим психологический портрет страхового агента [25].

Достаточно подробно психологическая структура деятельности и личная характеристика страхового агента представлены М. и Е. Сухоруковыми в статье «Профессиограмма страхового агента».

Специалисты отмечают, что важнейшим психологическим профессиональным качеством страховой агента является деятельный, подвижный, живой темперамент. Люди такого склада не выдерживают длительного однообразия, безделья; они предприимчивы, инициативны, энергичны, поэтому он должен обладать высокой контактностью, общительностью, способностью легко знакомится с самыми разнообразными людьми. Этому сопутствует внешняя привлекательность, личное обаяние, способность вызывать симпатию у окружающих. Хороший страховой агент – это человек, знакомство с которым вызывает у большинства людей желание встретиться с ним еще. Большое значение имеет способность оказывать влияние на людей, вызывать у них доверие и желание сотрудничать.

Страховой агент предупредит цель продать свой товар, а поэтому должен быть хорошим бытовым психологом.

По роду своей деятельности страховой агент должен выполнять ряд ответственных действий, успешно реализовывать которые можно, лишь обладая таким важным качеством, как способность к самостоятельной организации своей работы. Все эти способности проявляются в таких чертах характера и личности, как настойчивость, целеустремленность, обязательность, добросовестность.

В книге А. Крымнова и Ю. Вяткина «Практическая психология для страховых агентов» дается следующий психологический портрет страхового агента [11].

Во – первых, он торговец. Его задача состоит в том, чтобы найти потенциального клиента и убедить его в том, что ему следует купить страховые услуги именно сейчас, именно у данной страховой компании и именно на предлагаемых условиях.

Во – вторых, он просветитель. Никакие статьи в прессе или телевизионные передачи не заменят живого общения с человеком в формировании так необходимой сейчас нашему обществу страховой культуры.

В – третьих, он экономист. Он должен на месте в считанные минуты просчитать степень риска и выгодность сделки для компании и для клиента, оценить его платежеспособность. Он должен говорить на одном языке с финансовыми директорами и главными бухгалтерами предприятий и организаций.

В – четвертых, он своего рода криминалист. Он обязан видеть клиента, собирающегося обмануть страховую компанию. В США многие компании напоминают частных детективов или имеют собственные детективные службы для выяснения данных клиента.

В – пятых, он менеджер, его работа настолько разнообразна по содержанию, разбросана во времени и пространстве, что без четкой

организации собственной деятельности, без искусства руководить собой с ней очень трудно справиться.

В – шестых, он – практически психолог. Его ремесло – находить контакты с людьми, говорить с каждым человеком на его языке, уметь убеждать. Иначе не преодолеть всех психологических барьеров, перечисленных выше.

Какие же качества нужны, что бы справиться с этой работой? Прежде всего, к ним относятся энергичность, высокая подвижность.

В страховом деле успех зачастую приходит далеко не сразу, серьезные достижения чередуются с полосами неудач. С этим бизнесом хорошо справляются те, кого неудачи не обезоруживают, не ввергают в растерянность и апатию, а, наоборот, мобилизуют.

Страховому агенту нередко свойственен некоторый авантюризм, поскольку его заработок зависит от его энергии, умения и удачливости.

Очевидно, что страховому агенту необходима общительность. Но не простая, а та, которую психологи называют социальной смелостью, т.е. способность первым вступить в контакт с незнакомым человеком. Страховой агент должен быть компетентным в общении: уметь понять, услышать своего партнера по общению, донести до него свои мысли. Это довольно редко встречающееся качество, и за него иногда ошибочно принимают простое желание разговаривать, которое мешает работе.

Перечисленные качества в человеческом характере обычно бывают связаны с высокой степенью внутренней свободы, стремлением к независимости. Большинство хороших страховых агентов независимы. Надо сказать, что это делает их людьми, плохо управляемыми, и, по признанию многих руководителей страховых компаний, руководить страховыми агентами – очень нелегкое дело. Вместе с тем по складу личности и по образу деятельности страховые агенты очень близки к бизнесменам. Работа страхового агента может послужить хорошим тренировочным полигоном для

тех, кто желает испытывать себя на готовность к самостоятельной предпринимательской деятельности.

Невозможно сформировать рекомендации на все случаи жизни. Однако многолетней практикой страхования выбраны определенные правила, в рамках которых должен вести себя и действовать страховой агент при подготовке и совершении сделки по продаже страхового продукта.

3 Организация и запуск продаж продуктов добровольного медицинского страхования (ДМС) в сети обязательного медицинского страхования (ОМС)

3.1 Актуальность темы

В настоящий момент, доля медицинского страхования, составляет более 12% от страхового рынка в целом (без ОМС) и в условиях кризиса четко прослеживаются интересные и разнонаправленные процессы.

Так, многолетние лидеры корпоративного ДМС показывают в начале 2015 г. прекрасную убыточность на уровне 80%, но не растут, а снижаются по премии на 1–3% в первом квартале. В то же время компании с меньшей долей «корпоратива», но с большей – ДМС физлиц, такого как медицинское страхование мигрантов, страхование от последствий укуса клеща и др., растут на 25% с рентабельностью до 80%!

Да, новизна в медицинском страховании – это физические лица. И даже в корпоративном страховании ДМС – как ни парадоксально, это тоже страхование коллективов как физических лиц. Сначала, и сейчас это становится особенно заметным, родственники сотрудников вытесняются «за периметр» социальных программ, финансируемых работодателями, и переходят в сегмент физических лиц. У них есть опыт пользования продуктом ДМС и есть потребность в нём, но страховщики пока медлительны и нерешительны, или вовсе «боятся» индивидуальных клиентов.

Сегмент граждан, никогда не имевших ДМС, сейчас постепенно теряет и ОМС. Это происходит неявно, но происходит. Между тем и с ОМС россияне тратили на платные медицинские услуги в четыре - пять раз больше, чем составлял объём всего рынка ДМС в целом. Этот рынок коммерческих медицинских услуг, а точнее – его постепенное «перетекание» в ДМС физлиц может стать новым драйвером медицинского страхования на ближайшее десятилетие, а скорее всего – на ещё более долгий срок. По сути,

страховое сообщество станет в каком-то смысле конкурентом коммерческой медицины. Но медицинское сообщество, «уступив» клиентов страховщикам, не потеряет, а только прирастит потенциал своих доходов.

Данное предположение подтверждает прогноз развития страхового рынка, которое подготовлено ЦСИ «Росгосстрах» на ближайшие 5 лет. Рынок ДМС будет показывать устойчивый рост и к 2020 составит 206 млрд. руб. (в том числе за счет населения 20 млрд. руб.). Приложение 1.

Таким образом, развитие розничного рынка ДМС потребует иных компетенций от страховщиков в целом. Если говорить о СМО (страховых медицинских организациях), то на сегодняшний день ни одна компания, которая работает в системе ОМС не занимается продажами ДМС, а значит у РГС-Медицины есть все шансы стать лидером в данном направлении, первыми пройдя полный реинжиниринг процессно-технологических цепочек деятельности.

3.2 Продукт, цель, задачи и результаты

Продуктом проекта является разработка и внедрение комплекса мероприятий, направленных на организацию продаж продуктов ДМС физ. лиц в сети ОМС (в том числе разработка технологии продаж; обучение сотрудников; внедрение новых бизнес-процессов в основную деятельность) а также выполнение плановых показателей по объему сборов страховых премий по виду ДМС_ФЛ.

Причины инициации проекта:

1. Использование потенциала сети «ОМС» (наличие собственного потока клиентов, разветвленная филиальная сеть) для продаж страховых продуктов
2. Возможное снижение норматива (процента) «РВД» и как следствие:

- а. снижение доходности от основной деятельности
- б. оптимизация существующей сети (заккрытие офисов) → потеря доли рынка

- с. сокращение сотрудников

Долгосрочными целями проекта являются:

Повышение доходности ГК «Росгосстрах»

Согласно финансовой модели (при достижении плановых показателей) организация и запуск продаж продуктов ДМС физ. лиц в сети ОМС увеличит технический результат деятельности на 80 млн. руб. в течение 1 года с момента запуска продаж.

Увеличение доли РГС на рынке ДМС физ. лиц.

Организация продаж продуктов ДМС в сети ОМС (при достижении плановых показателей) позволит увеличить долю РГС на рынке ДМС физ. лиц на 1,0%, в течение 1 года с момента запуска продаж когда.

Измеримый показатель (результат проекта):

Объем сборов по продуктам добровольного медицинского страхования в сети ОМС – 174 млн. рублей до 01.03.2016 года (в течение года с момента запуска проекта).

3.3 Анализ рыночной ситуации на рынке ДМС, ресурсный портфель РГС Медицины

Рынок добровольного медицинского страхования (ДМС) в России продолжает расти на фоне кризисных явлений в экономике. Страховщики отмечают, что темпы роста, конечно, снизились и влияние кризиса ощущается, - компании разрабатывают новые пакеты антикризисных услуг, которые уже пользуются спросом у клиентов, пытающихся сэкономить на страховании сотрудников. Но все же подавляющее большинство компаний не отказываются от входящих в состав их социальных пакетов для сотрудников программ ДМС. Одновременно усилия страховых компания направлены на

развитие сегмента ДМС физических лиц путем разработки востребованных программ среди населения, увеличения объема продаж.

Сокращение числа больниц и поликлиник создает проблемы рынку и государству, которое проводит оптимизацию здравоохранения. Антикризисная подстройка объем премий (отчислений со стороны клиентов) по добровольному медицинскому страхованию в первом полугодии 2015 года по сравнению с тем же периодом прошлого года вырос на 5%, до 87,4 млрд. рублей. Это больше, чем по страховому рынку в целом, - около 1% (данные Центрального банка России). В 2014 году общий объем премий в ДМС составил 124 млрд. рублей.

Для сравнения: за весь 2010 год объем премий составил 85,9 млрд. рублей.

Примерно то же самое происходит и с динамикой выплат по этому виду страхования. За первый квартал 2015 года было выплачено 21,5 млрд рублей (рост 8,1%), за 2014 год - 95,2 млрд, при этом в 2010 году объем выплат составил 65,2 млрд рублей.

По итогам 6 месяцев 2015 года ГК «Росгосстрах» на рынке ДМС занимает 2 место по объему сборов, удерживая долю рынка на уровне 7% (Приложение 2).

Если рассматриваться структура портфеля ДМС в ГК «Росгосстрах», то в 1 полугодии 2015 года доля физ. лиц за счет внедрения новых продуктов достигла 49%, (к примеру в 2013 году доля физ. лиц составляла 17%).

Факторы развития рынка ДМС в 2016-2018 гг.:

Уход с региональных рынков страховых компаний. Дальнейшее перераспределение портфеля корпоративных клиентов в пользу крупных федеральных СК;

Развитие новых каналов и технологий продаж (например, интернет-продажи, банкострахование, постаktivация и т.п.)

Новые продукты ДМС (включение новых рисков, расширение объема и географии покрытия и т.п.)

В качестве драйверов роста сегмента ДМС физ. лиц можно выделить следующее:

Развитие продаж «коробочных» продуктов для различных потребительских сегментов и покрывающие специализированные риски;

Развитие обязательных/вмененных видов страхования (Гость; ОМС+);

Рост страховой культуры населения;

Отказ корпоративных клиентов от страхования

Оптимизация программ ДМС – появление программ варианта «Лайт» и «Оптима»;

Оценивая ресурсный портфель компании РГС Медицина, можно отметить следующее:

Человеческие ресурсы: потенциальная численность «продающих» специалистов в сети ОМС ~ 950-980 человек. «Текучесть кадров» находится на уровне 20%. Если рассматривать качество подготовки специалистов (в области продаж) то компетенции сотрудников находятся на низком уровне, именно поэтому на момент организации проекта обучению и адаптации уделен большой раздел в плане мероприятий.

Материальные ресурсы находятся на достаточно высоком уровне: в 2012-2014 гг. компания полностью обновила компьютерный парк, дооснастив все офисы необходимым оборудованием, установлено современное ПО. В 2013 году проведена паспортизация всех офисов в соответствии с разработанным стандартом РГС. Филиальная сеть компании РГС Медицина насчитывает более 1000 региональных представительств и представлена в 42 субъектах РФ.

Организационные ресурсы: в компании формализованы производственные процессы и выстроена организационная структура (структура управления) рисунке 1.

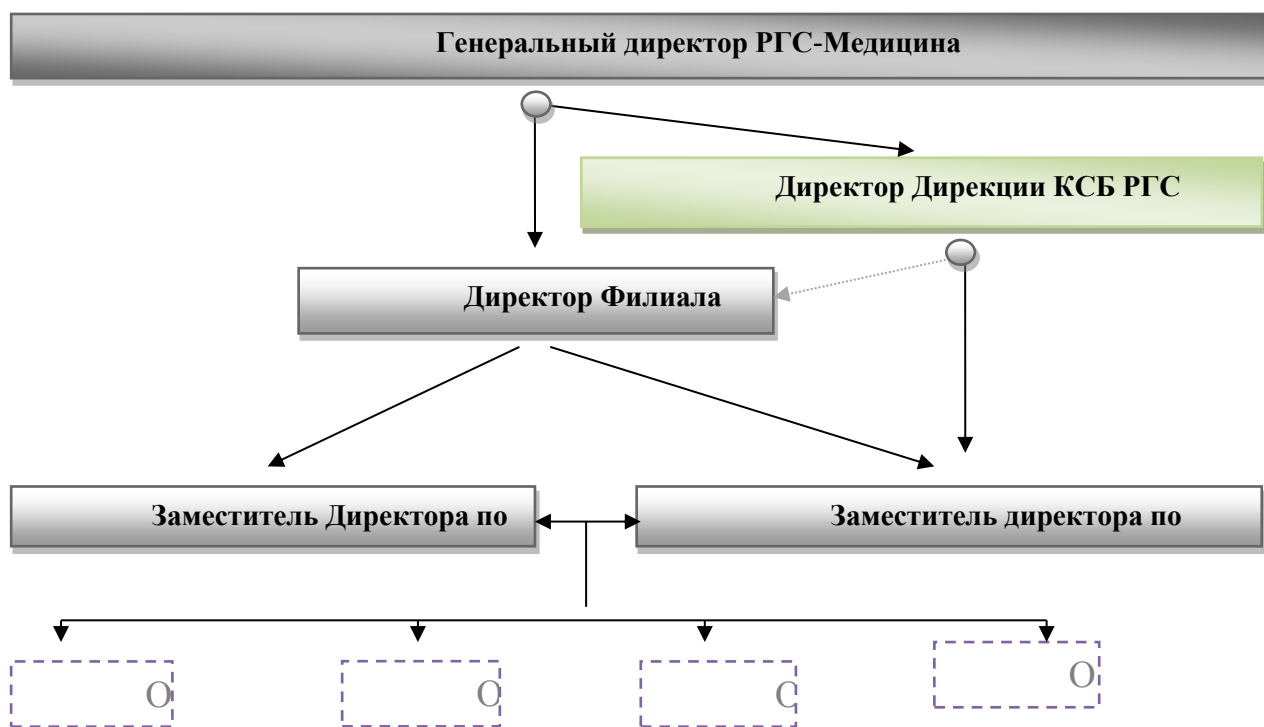


Рисунок 1 – Структура управления в области продаж страховых продуктов ДМС

Стоит отметить, что на сегодняшний день приведенная структура в целом отвечает уровню поставленных задач в части вертикального управления и контроля над продажами продуктов ДМС. Однако, для повышения эффективности, считаю целесообразным в крупных филиалах (с численностью «продающих сотрудников» от 30 человек) ввести позицию Руководителя (по аналогии с НСО в РГС), за которым будет закреплено несколько территориальных офисов. Данный шаг позволит повысить оперативность взаимодействия между ОСП и Заместителями Директора филиала. На практике данная схема реализована в Филиале РГС-Медицина г. Ростов-на-Дону и предварительная оценка результатов доказала свою эффективность.

Проведенный анализ рыночной ситуации и оценка ресурсов компании РГС-Медицина позволяют сделать вывод о возможности реализации проекта продажи продуктов ДМС в сети ОМС.

3.4 Отчет о результатах внедрения продуктов

Краткое описание проведенных мероприятий

Мероприятия в области анализа и планирования

Согласно разработанному плану мероприятий к существующим продуктам ДМС ФЛ «Защита от клеща» и «Защита от гепатита» дополнительно были разработаны 4 продукта: (РГС-Прививайка, РГС-Пешеход, РГС-Врачебная ошибка, РГС-Гость) а также проведен расчет потенциальной мощности сети, согласно следующим критериям:

Оценка аудитории (оценка клиентского потока)

Оценка аудитории (клиентского потока) производилась с учетом следующих допущений:

Допущение 1: В расчетах использован план по набору численности вновь застрахованных клиентов на 2015, без учета выездной работы. Учитывались потенциальные клиенты, которые должны прийти первично в офисы ОМС. Прогнозное распределение офисной и выездной работы по набору численности 50% / 50%. Таким образом, применен коэффициент 0,5.

Допущение 2: Произведена оценка общего «поля» по филиалам. На основе статистических данных, ежегодно повторно обращаются в офисы ОМС ~ 8% от общего числа застрахованных (потеря полиса, замена фамилии, рождение ребенка и т.п.).

Допущение 3: Аудитория оценивалась без распределения на работающих и неработающих граждан.

Определение количества «продающих» офисов (мощность сети)

По каждому филиалу произведена оценка количества «продающих» офисов. Исключены офисы, в которых невозможно осуществлять продажи продуктов ОМС. Как правило, это офисы, расположенные на территории ТФОМСов, ЛПУ, МФЦ. Произведено сопоставление с офисами, которые в

2013–2014 гг. занимались спец. проектами. В каждом филиале рассчитано количество «продающих» сотрудников.

Определение средней цены продажи

Средняя цена продажи определена на уровне 350 руб.

Предполагается, что филиалы будут осуществлять продажи согласно следующей схемы:

80% продаж полисов стоимостью 250 руб.,

10% - стоимостью 500 руб.,

10% - 1 000 руб.

Определение среднего уровня «проникновения», расчет количественных показателей

Средний уровень проникновения рассчитан на уровне 18%

Средняя продажа - 2 полиса в день на 1 продающего сотрудника (494 полисов в год)

Средняя премия - 700 руб./день на 1 продающего сотрудника (173 т. руб. в год)

Корректировка (балансирование) итоговых показателей по филиалам.

Произведена корректировка показателя «проникновения»: объемы перераспределены с учетом потенциальных возможностей филиалов.

Произведено распределение по кварталам:

12% от годового объема продаж – I квартал

25% от годового объема продаж - II квартал

28% от годового объема продаж - III квартал

35% от годового объема продаж - IV квартал

Мероприятия в области изменения бизнес-процессов

Реализация проекта «Продажи ДМС продуктов» потребовала корректировку бизнес-процессов деятельности компании РГС-Медицина. Совместно с профильными департаментами ЦО РГС были реализованы следующие мероприятия:

В феврале 2015 года совместно с ДРС было принято решение о выделение специального канала (510- спец.сеть ОМС) для учета в ЦБД сборов (страховых премий), реализованных специалистами ОМС продуктов ДМС.

Совместно с Департаментом ДМС-ЦО РГС организован процесс в части выдачи / сдачи БСО. В настоящий момент действует 2 системы взаимодействия: централизованная (дирекция филиала РГС - дирекция Филиала ОМС) и децентрализованная (ОСП филиала РГС – ОСП филиала ОМС). Оценка эффективности существующих систем должна быть завершена в 4 квартале 2015.

Для сотрудников РГС-Медицины подготовлена подробная инструкция по механизму сдачи денежных средств как в офисы РГС-Банка (в т.ч. «Союз-Аполлон»), так и в другие Банки, где РГС Банк не представлен.

В августе 2015 года, совместно с Департаментом HR ЦО РГС, в целях учета продающих сотрудников сети ОМС, была завершена интеграция списка с кадровой программой РГС «БОСС- кадровик», и все продающие сотрудники получили ЛНР-РГС с маркировкой М1 – «агент ОМС» (т.е. фактически, продающий сотрудник ОМС = агент РГС М1),

В октябре 2015, совместно с IT-Департаментом ЦО-РГС, завершена доработка программы АПО-2 в части автоматического формирования отчетности Ф-113, и до середины декабря 2015 года должна быть завершена интеграция в АРМ

Мероприятия в области обучения

В рамках запуска направления «Продажи продуктов ДМС в сети ОМС», с целью адаптации сотрудников ОМС к новым требованиям, а также выявление предпосылок развития, в 1 квартале 2015 года был разработан и проведен трехступенчатый формат комплексного обучения и адаптации сотрудников к новому направлению деятельности:

1. очное обучение руководителей направлений филиалов (зам. директора филиалов);

2. очное обучение непосредственно продающих сотрудников;
3. дистанционное обучение / тестирование (с максимальным фокусом на оценку компетенций и предпосылок) продающих сотрудников.

Обучающий курс по 1 и 2 этапу был проведен Бизнес-школой РГС.

Этап дистанционного обучения разрабатывался и проводится силами Дирекции комплексного сопровождения бизнеса РГС-Медицины.

Начиная с 3 квартала 2015 года, для обучения вновь принятых сотрудников активно проводятся групповые вебинары по всей филиальной сети, Основная задача – обеспечить максимально быструю адаптацию сотрудников и удержать в филиале уровень вовлеченности в продажи.

В дополнении к обучению, поскольку проект «Продажи продуктов добровольного медицинского страхования в сети ОМС» - это start up для РГС-Медицины, первые три месяца была организована выездная работа специалистов из центрального офиса, которая была необходима (и доказала свою эффективность) для налаживания процесса продаж программ ДМС (в том числе взаимодействие с ООО «Росгосстрах»). Проведены объяснения сотрудникам филиалов специфики новых продуктов, технологии продаж и т.п.

Мероприятия в области управления

В области управления продажами были использованы два подхода управления (с дифференцированной степенью жесткости контроля и разной периодичностью проверки):

Первый - «в ручном режиме» – с предложением «эталона», определением последовательности действий, более детализированным каскадированием целей в задачи. Контроль – постоянный, периодичность контроля (проверки) – еженедельная.

Второй - постановка задач на более глобальном уровне, предоставляя возможность сотрудникам самостоятельно прорабатывать пути достижения и наделяя их соответствующими полномочиями. Контроль - периодический (нередко выборочный), периодичность контроля - ежемесячная.

Оба варианта эффективны и работают в зависимости от поставленных задач, при этом первый подход – это жесткая сцепка, когда подчиненные сотрудники только учатся и им нужна жесткая регламентация всех осуществляемых процессов, действий, второй – более свободная форма, когда подчиненные уже знакомы со всеми правилами («эталоны») и пользуются доверием.

Стоит отметить, что при постановке целей и задач и в первом и во втором подходе в практике работы с филиалами по управлению продажами используется модель (принцип) «5К» (SMART). Данный принцип позволяет не только четко формулировать задачи, но и в значительной степени упрощает процедуру контроля и оценки результативности, речь о чем пойдет ниже.

Один из ключевых элементов системы управления продажами является оценка результативности. В настоящий момент в практику работы активно внедряется модель «Результат-Вклад-Компетентность» («РВК»), которая позволяет сравнивать затраты и полученный результат.

«РВК» - это система управления на основе оценки достижения целей и оценки уровня развития компетенций сотрудника. В классическом варианте данная система включает в себя: оценку достижения результатов (результативность / вклад сотрудника); оценку уровня развития компетенций (применительно к существующей в компании модели компетенций); оценочное интервьюирование (выявление предпосылок развития сотрудника).

Оценка достижения результатов (результативность сотрудника) включает в себя соотнесение запланированных результатов с фактически достигнутыми. Проще говоря, "план-факт". При этом не следует переводить эту схему в принцип "сделано - не сделано". Каждая задача оценивается по заранее установленным критериям (требованиям к исполнению). Применении всех вышеуказанных мероприятий в том числе направлены на обеспечение максимальной вовлеченности сотрудников ОМС в проект.

Мероприятия в области контроля

В области усиления контроля над продажами ДМС продуктов были внедрены следующие мероприятия:

1) Skype совещания (при этом не только в видеорежиме, но и в письменном режиме).

Периодичность проведения – 1 раз в неделю.

Основное преимущество – возможность организовывать совещания с несколькими филиалами одновременно. Использование такой формы коммуникации позволяет сотрудникам достаточно быстро учиться говорить по существу, кратко, задавать вопросы о конкретных вещах и получать на них оперативные ответы.

Безусловным инструментом проведения Skype- совещаний является разработанная и оцифрованная карта оперативных показателей: входящий поток, вовлеченность сотрудников в продажи, проникновение, т.е. по- сути обсуждаются проблемы, которые характерны для всех филиалов. Подобные совещания отлично структурируют видение ситуации и облегчают процесс управления: в любой момент можно обратиться к тому, что уже обсуждалось, или выслать различные файлы, которые использовались при проведении совещаний.

При формировании группы участников в составе обязательно присутствует как минимум один филиал, который показывает лучшие результаты (филиал эксперт), на фоне других. Сделано это для того, что бы максимально обеспечить тиражирование опыта и минимизировать распространенный ответ филиалов, что «из Москвы нельзя понять ситуацию на местах».

2) Селекторные совещания

Периодичность проведения – 1 раз в месяц.

Основная задача проведения селекторных совещаний – донести ключевую (системную) информацию одновременно до всей «сети». Примерами служат: изменение ситуации в Компании; итоги деятельности за

период (с обязательным выделением лучших - худших); приоритеты и корректировка долгосрочных целей.

При проведении селекторных совещаний предоставляется слово Филиалам–лидерам, для тиражирования положительного опыта продаж, который в дальнейшем будет использован во всей сети.

Стоит отметить, что селекторные совещания носят больше информационно-разъяснительный характер (обобщения сведений и изучения различных точек зрения на возникающие проблемы, убеждение сотрудников в правильности проводимой политики и неизбежности предпринятых шагов), в то время как характер совещания по Skype - проблемное, которое организовывается для того, чтобы выработать метод решения оперативных (текущих) проблем.

3) Систему еженедельной отчетности по продажам продуктов ДМС.

Периодичность проведения – 1 раз в неделю.

Разработанные форматы позволяют, как всецело получить информацию о текущих результатах продаж, так и в отдельности провести анализ деятельности филиала. Установленная периодичность, на мой взгляд, является оптимальной, поскольку дает возможность оперативно реагировать на проблемы и своевременно корректировать действия подчиненных сотрудников.

4) Вызов ответственных сотрудников Филиалов показывающие неудовлетворительные показатели (зам. директоров или Директоров) на заслушивание в ЦО.

Ответственные сотрудники филиала готовят данные по производительности и вовлеченности продающей сети, докладывают результаты работы Руководству компании РГС-Медицина.

Со стороны ЦО разрабатывается план обязательных «чрезвычайных» мероприятий для изменения ситуации и вводится персональное курирование со стороны Директора Дирекции КСБ или Зам. директора Дирекции КСБ ЦО РГС-Медицина. Т.е. к данным филиала усиливается рычаг жесткости

контроля, и в полной мере применяются система де-мотивации руководящего состава Филиала.

5) Кураторство со стороны ЦО

В целях оперативного реагирования на проблемы, возникающие в процессе реализации проекта «продаж продуктов ДМС» со стороны ЦО, все филиалы были разделены на 4 группы (основной критерий численность застрахованных по ОМС и численность продающих сотрудников). За каждой группой мною закреплен ответственный сотрудник Дирекции КСБ РГС-Медицина.

Основная задача кураторства - увеличение активности продавцов в реализации проекта и обеспечение максимальной (оперативной) вовлеченности сотрудников. Т.е. куратор не принимает стратегических решений, а является экспертом для филиалов, осуществляя в основном консультативные функции и функции контроля.

Мероприятия в области мотивации

Самым сложным аспектом в организации управления продаж остается вопрос мотивации сотрудников. Находясь на расстоянии достаточно сложно определить и понять мотивы, подобрать персонифицированную систему мотивации. Выходом (оптимальным вариантом) считаю использование «коллективных» формы мотивации, а именно, в 4 квартале 2015 г. разработаны критерии проведения федерального марафона среди всех филиалов сети ОМС. Основываясь на статистике проведения подобных мероприятий (в рамках других проектов ГК Росгосстрах), эффективность продаж продуктов может быть увеличена от 30 до 50%. Т.е. это дополнительная форма материальной мотивации сотрудников.

Одновременно, в компании «РГС Медицина» существуют не денежные формы мотивации (личные / коллективные грамоты, благодарности), которые также будут использованы по результатам работы.

Безусловным аспектом разработки системы мотивации является активное взаимодействие с HR службами филиалов, которые больше владеют

информацией о сотрудниках и могут предложить иные формы персонифицированной мотивации.

Отклонение от плана.

В целом, все мероприятия, которые запланированы в рамках реализации проекта «Организация и запуск продаж продуктов добровольного медицинского страхования (ДМС) в сети обязательного медицинского страхования (ОМС)» согласно п.5. состоялись в полном объеме. Однако ряд мероприятий произошли с существенными корректировками по срокам. Так, обучение 2 уровня: обучение «продающих» специалистов, было завершено только к 1 июня 2015 года. Причины сдвигов сроков обусловлены как многозадачностью по обучению со стороны БШ РГС (одновременное проведения нескольких важных обучающих курсов для РГС), так и временным ограничением со стороны филиалов (проверки ТФОМС, организационные аспекты, связанные с удаленностью районов в некоторых филиалах). Также процесс интеграции «продающих» сотрудников ОМС с кадровой программой РГС «БОСС-кадровик», завершено только в конце августа 2015. Основная причина увеличения срока связана с необходимостью согласования специального формата агентского договора всеми профильными департаментами РГС (HR, ДРС, ДМС, Правовой департамент, ОМС) а также переподписания со всеми сотрудниками ОМС данного соглашения.

Смещения сроков реализации запланированных мероприятий носили объективный и обоснованный характер, снизить риск на этапе планирования не представлялось возможным, оценить влияние корректировки сроков на конечный результат проекта не представляется возможным.

Проводя общую оценку внедрения предложенных мероприятий, стоит сказать, что к моменту старта продаж у руководителей филиалов ОМС не было достаточного опыта по организации и управлению продажами страховых продуктов. Основным рычагом управления оставался административный ресурс. Отсутствовала система мотивации, не были

выработаны механизмы подбора и адаптации кадров. Индивидуальный подход и подбор «мотивационных кнопок» у каждого сотрудника во многом осложнялся значительной удаленностью офисов ОМС от Дирекции филиала. Безусловно данные факты существенно повлияли на время включенности сотрудников сети в проект в целом.

Предложенные новые механизмы планирования и внедрённые методы управления продажами (SMART, «РВК») дали возможность руководству филиалов оперативно корректировать плановые показатели филиала, использовать нелинейное распределение плана на сотрудников, быстро реагировать на неисполнение плановых показателей филиала в целом и осуществлять контроль над каждым сотрудником. Кроме того, жесткая система анализа активности сотрудников в проекте позволила выйти многим специалистам на выполнение еженедельных нормативов продаж, результатом чего явилось своевременное начисление комиссионного вознаграждения за продажи продуктов ДМС и дополнительно усилило интерес к проекту в целом.

Разработанная и внедренная система контроля и отчетности: еженедельные Skype-совещания с еженедельным обсуждением результатов деятельности внутри филиалов, а также проведение ежемесячных федеральных селекторных совещаний, на которых заслушивался как опыт в продажах, их организации в успешных филиалах, так и план «чрезвычайных мероприятий» филиалов, значительно отстающих от выполнения нормативов филиалов, позволили значительно быстрее адаптироваться руководству филиалов сети ОМС к новым условиям работы в проекте, подвела к принятию решения о кадровых рокировках (например, перевод мотивированного к продажам ДМС сотрудника в офис с большим потоком людей из офиса на базе МФЦ или ЛПУ), и в принципе к замене немотивированных к работе в проектах кадров, иногда, к смене заместителей директоров. Безусловно, большим стимулом развития проекта послужило проведенное 3-х уровневое масштабное обучение специалистов сети, где не

только сотрудники, но и руководство филиала получили новые знания и компетенции в области организации и управления над продажами страховых продуктов.

Установленное кураторство со стороны ЦО РГС-Медицина позволило максимально быстро оказывать содействие филиалам по реализации проекта, предлагая и масштабируя рабочие (успешные) решения других филиалов. Так, например, опыт продаж страхового продукта «РГС – Защита от врачебной ошибки», который в портфеле филиала в г. Липецк занимает порядка 20%, был принят во многих филиалах сети, что позволило увеличить продажи данного продукта в целом по сети ОМС и за довести в общем портфеле сборов до 1 млн. руб. за первое полугодие 2015 года.

Таким образом, разработанные и внедренные мероприятия позволили в достаточно короткие сроки трансформировать сеть ОМС из обслуживающей в продающую.

Текущее состояние

Согласно отчетности за 11 месяцев 2015 года достигнуты следующие результаты:

- Объем сборов по продуктам ДМС в сети ОМС составил - 50, 290 млн. руб.

- Выполнение плана продаж– 33%

- Вовлеченность МОП-ОМС в продажи ДМС продуктов – 80%

- Количество застрахованных – 95 153 чел. (с учетом программы РГС-Гость – 102 105 чел)

- Проникновение – 5%

- Средний взнос – 473 рублей (с учетом программы РГС-Гость – 653 рубля)

- Структура портфеля проданных продуктов ДМС_ФЛ через сеть ОМС по состоянию за 30 ноября 2015 по распределению по объему сборов выглядит следующим образом:

- РГС – Гость – 34%

РГС – «Защита от клеща» – 30%,

РГС – «Прививайка» – 8%

РГС – «Защита от Гепатита» – 8%

РГС – «Пешеход» - РГС – «Врачебная ошибка» по 3%

Прочие продукты – 16%

Что получилось из запланированного.

Если оценивать успехи, стоит выделить достижение следующие результатов:

Среднегодовой взнос составил 473 рубля. Показатель достигнут в мае 2015 года и, начиная со второго полугодия, показывает устойчивую динамику роста. Так в ноябре 2015 средний взнос составил 1 243 рубля.

Вовлеченность в продажи ДМС_ФЛ в августе достигнута на уровне 80%. Стоит отметить, что процесс вовлеченности является одним из самых трудоемких и трудозатратных по времени, но при достижении плановых нормативов, в разы ускоряет выполнение итоговых результатов. Достигнутая вовлеченность служит серьезными предпосылками для выполнения поставленных задач.

Безусловным достижением в ходе реализации проекта является четко выстроенная вертикаль управления и контроля по продажам продуктов. Так внедренная система сквозной ежедневной отчетности и контроля позволила Руководителям направления в режиме он-лайн отслеживать активность продавцов, своевременно выявлять, корректировать или устранять причины снижения продаж в филиале. Примером эффективности внедрения системы управления продажами служит быстрое переформатирование сети в связи с падением объемов по реализации продукта «РГС-Гость»: в сентябре была поставлена централизованная задача по изменению структуры продаж продуктов, ДМС, сделан акцент на продажу ключевых продуктов для спецсети ОМС по более дорогой цене. В итоге к концу октября получены следующий результат:

доля продукта РГС-Гость в общих объемах сборов: октябрь – 22%, ноябрь – 13%. (июль-август – 29%)

Средняя цена взноса (без учета программы РГС-Гость): октябрь - 989 руб., ноябрь - 1232 руб. (август = 411 руб., сентябрь= 692 руб.)

В целом, несмотря на новизну и сложность направления, большая часть специалистов (в том числе Руководителей направлений) сети ОМС лояльно отнеслись к проекту и приступили к его реализации. Активное участие специалистов в проекте позволило сотрудникам научиться работать в режиме многозадачности, а реализованный план по обучению дал возможность сотрудникам обрести новые компетенции в области продаж страховых продуктов.

Что не получилось из запланированного. Причины.

За время реализации проекта, к сожалению, достичь плановых показателей в первый год на 100% не удастся. Основными причинами невыполнения целевых показателей являются:

Смещение фокуса цели на проект ОПС. В феврале 2015 года сеть ОМС параллельно была включена в реализацию проекта «ОПС». Необходимость пересматривать (увеличивать) нормативы со стороны ЦО РГС-Медицина, послужило причиной несвоевременного выполнения запланированных результатов в части сбора страховых премий по проекту. При этом задача по проекту ОПС выполнена более чем на 100%.

Снижение входящего потока в связи с законодательной отменой выдачи полисов ОМС на пластиком носителе.

Поскольку выдача полиса – это бесплатная услуга, целевой поток ОМС представлен населением с низким уровнем дохода (большая часть пенсионеров), что, как следствие, ведет к не достижению нормативного показателя по проникновению.

Невысокая мотивация (размер комиссионного вознаграждения) за продажи страховых продуктов ДМС_ФЛ, (максимальный размер выплаты по продуктам ДМС – 100 руб.).

Сложная адаптация ряда сотрудников к изменениям условий работы, появлением новых задач и, как следствие рост текучки кадров (уже обученных специалистов) системе ОМС (за 6 месяцев «текучесть кадров составила 20,5%, а по некоторым регионам, (Курган, Краснодар, Ульяновск) превысил 35%)). Данный факт нельзя однозначно рассматривать как неудачу, поскольку для динамичного развития сети ОМС в области продаж страховых продуктов процесс обновления кадрового состава является необходимым и эффективной механизмом.

План действий на будущее

Для повышения результатов проекта ДМС_ФЛ в течение 2016 года планируется реализация комплекса мер, направленных на повышение эффективности взаимодействия между РГС и сетью ОМС, а именно:

Систематическое проведение совместных обучений РГС-ОМС «на местах» (включение в график обучения) агентов ОМС: школа агента, видовое обучение продуктам ДМС.

Максимальное сокращение сроков оформления специалистов ОМС агентами РГС (маркировка М1), как следствие поддержание уровня вовлеченности специалистов ОМС на достигнутом уровне.

Организация и проведение регулярных совещаний между ответственными специалистами сети ОМС и ДМС РГС с обсуждением вопросов по текущему статусу и проблемам реализации проекта

Провести корректировку (дополнить) программы необходимым объемом услуг, согласно сложившейся практике. К примеру, есть потребность о расширении программы «РГС-Прививка» на амбулаторно-поликлиническую помощь (динамичное наблюдение врачом застрахованного в случае наступления страхового события)

В части управления продажами планируется продолжить реализацию следующих мероприятий:

Управление продажами в рамках продуктовой линейки: прогнозирование продаж по продуктам; определение условий для каждого продукта; управление стимулированием

Проведение анализа и детальное выявление целевых групп, на которых фокусируются продажи продуктов ДМС, к примеру, продукт «РГС-Прививайка» – целевая аудитория родители новорожденных детей, которые впервые обращаются в офис ОМС для оформления полиса на ребенка. Проникновение по данной целевой группе необходимо обеспечить на уровне 85%.

Определение стратегии и тактики работы с целевыми сегментами: формулирование комплексного предложения. Это в первую очередь относится к работе на предприятиях и в организациях. Например, разработанный продукт «РГС-Пешеход» целесообразно комплексно реализовывать в организациях образования (школы, дет.сады). Продукт «РГС-Прививайка» в организациях здравоохранения при проведении обязательной вакцинации среди населения и т.п.

Формулирование снятия возражений (отработка тактики работы с претензиями) на основе имеющегося опыта работы по реализации продуктов. Тиражирование обновленных скриптов в сеть ОМС.

Определение тактики удержания клиентов, в первую очередь речь идет об организации и отработке механизма пролонгации договоров заключенных в 2015 году.

Стимулирование продаж, планирование и реализация мероприятий по стимулированию продаж: проведение конкурсов и соревнований как для всех филиалов (формат федеральный марафон», так и для отдельных филиалов (соревнования «внутри» филиала)

Осуществление методологической поддержки продаж: распространение лучших практик продаж, подготовка (обновление) «справочника» продавца

Организация менеджмента продаж: продолжить формирование в филиалах структуры управления продажами, а именно, продолжить внедрение изменений в организационную структуру крупных филиалов сети ОМС (количество офисов от 15, численность продающих сотрудников от 30 человек) с выделением самостоятельной позиции Руководителя (по аналогии с НСО в РГС), за которым будет закреплено несколько территориальных офисов.

Осуществление контроля по отбору и адаптации кандидатов на должность Заместитель директора по развитию, внесение предложений о замене специалистов.

Произвести корректировку системы мотивация, внедрить дифференцированное комиссионное вознаграждение в зависимости от выполнения личных планов сотрудников / офиса.

Проведение анализа деятельности филиальной сети ОМС в части продаж продуктов ДМС (подведение итогов неделя – месяц – квартал – год) согласно внедренным формам оперативной отчетности и реализованному механизму мониторинга (селекторные совещания, Skype-совещания по отдельным группам филиалов, осуществление выездных мероприятий по усилению работы филиалов членами проектной группы на протяжении всего года)

Системная реализация указанных мероприятий должна стать мощным толчком развития проекта, и обеспечить 100% выполнение плановых показателей в последующих периодах.

По предварительным результатам проекта можно сказать, разработанный механизм запуска продаж страховых продуктов в сети ОМС доказывает свою эффективность и практическую значимость. Важно отметить, что реализованные мероприятия внедрялись в сети ОМС сразу в два ключевых проекта: ДМС и ОПС. Результаты проектов разные: если плановые показатели по проекту ОПС достигнуты более чем 110% то, плановые показатели по проекту ДМС достигнуты частично. Основными

причинами не достижения плановых показателей по проекту ДМС в первый год служит смещения фокуса цели на проект ОПС, а также разная система мотивации проектов. При этом проводя комплексную оценку эффекта от реализованных мероприятий можно сделать вывод о том, что системная реализация мероприятий, описанных в дипломной работе, позволила в достаточно короткий промежуток времени осуществить процесс трансформации сети ОМС из обслуживающей, в продающую сеть.

Среди основных преимуществ, которых удалось достичь в ходе реализации проекта можно выделить следующие:

1. Выстроена вертикаль управления продажами ДМС продуктов и ОПС в сети ОМС: разработанная система позволяет всецело организовать рабочий процесс в филиалах сети ОМС по продаже страховых продуктов. Внедренные мероприятия дают возможность оценить эффективность сотрудников и задействовать в процессе продаж всех от Директора филиала до продающего сотрудника сети, с установлением четких, конкретных и измеримых в деньгах и количестве ежедневных задач;

2. Разработана система контроля, которая позволяет ответственным сотрудникам филиалов, ежедневно оценивать динамику в разрезе ПВП (пункт выдачи полиса ОМС) своевременно реагировать и устранять проблемные зоны, работая в условиях многозадачности

3. Проведено масштабное 3-х уровневое обучение, которое позволило специалистам сети ОМС существенно повысить компетенции, научиться работать в режиме многозадачности, ответственно приступить к реализации продаж страховых продуктов.

4. Внедрены изменения в бизнес-процессы деятельности сети ОМС, что позволило целиком интернировать в страховой бизнес РГС (специалисты ОМС = агенты РГС, ПО полностью интегрировано в учетные системы РГС и т.п)

Таким образом, данный дипломный проект содержит подходы по организации, запуску и развитию продаж ДМС продуктов на уже

существующем бизнесе ОМС (и с максимальным использованием потенциала сети ОМС), которые уже применяются при организации продаж других видов страховых продуктов в сети, что в целом позволит развивать страховой бизнес РГС.

Стоит отметить, что в конце ноября 2015 сеть ОМС принято решение о запуске совместного проекта с СК «РГС-Жизнь». Пилотирование проекта осуществляется в 4 филиалах сети ОМС (Спб, Пермь, Уфа, Хабаровск). С целью максимально быстрого старта проекта и адаптации сотрудников филиала к новому проекту, план «пилотирования» составлен на базе опыта реализации проекта ДМС_ФЛ. Данный факт свидетельствует о возможности масштабирования разработанных мероприятий на другие проекты ГК Росгосстрах в сети ОМС.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ РАЗДЕЛА «СОЦИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»

Студенту:

Группа	ФИО
3-3301	Евдокимова Анастасия Владимировна

Институт	Электронного обучения	Кафедра	Менеджмента
Уровень образования	Специалист	Направление/специальность	Менеджмент организации

Исходные данные к разделу «Социальная ответственность»	
<i>1. Описание рабочего места (рабочей зоны, технологического процесса, используемого оборудования) на предмет возникновения:</i> - вредных проявлений факторов производственной среды (метеоусловия, вредные вещества, освещение, шумы, вибрация, электромагнитные поля, ионизирующие излучения) - опасных проявлений факторов производственной среды (механической природы, термического характера, электрической, пожарной природы) - негативного воздействия на окружающую природную среду (атмосферу, гидросферу, литосферу) - чрезвычайных ситуаций (техногенного, стихийного, экологического и социального характера)	Рабочее место администратора РЦУУ ПАО СК «Росгосстрах» Вредные и опасные проявления факторов производственной среды отсутствуют. Негативное воздействие на окружающую среду отсутствует. Возможность возникновения чрезвычайных ситуаций – минимальна.
<i>2. Список законодательных и нормативных документов по теме</i>	Трудовой кодекс РФ Налоговый кодекс РФ
Перечень вопросов, подлежащих исследованию, проектированию и разработке	
<i>1. Анализ факторов внутренней социальной ответственности:</i> - принципы корпоративной культуры исследуемой организации; - системы организации труда и его безопасности; - развитие человеческих ресурсов через обучающие программы и программы подготовки и повышения квалификации; - системы социальных гарантий организации; - оказание помощи работникам в критических ситуациях.	1. Основы социальной политики предприятия. 2. Прямые и косвенные стейкхолдеры предприятия. 3. Структура социальных программ компании. 4. Расчет затрат на проведение мероприятий на благотворительную и социальную помощь.
<i>2. Анализ факторов внешней социальной ответственности:</i> - содействие охране окружающей среды;	1. Деятельность предприятия в сфере охраны окружающей среды. 2. Взаимодействие предприятия с органами

- взаимодействие с местным сообществом и местной властью; - спонсорство и корпоративная благотворительность; - ответственность перед потребителями товаров и услуг (выпуск качественных товаров); - готовность участвовать в кризисных ситуациях и т.д.	власти 3. Спонсорство предприятия.
3. Правовые и организационные вопросы обеспечения социальной ответственности: - анализ правовых норм трудового законодательства; - анализ специальных (характерные для исследуемой области деятельности) правовых и нормативных законодательных актов; - анализ внутренних нормативных документов и регламентов организации в области исследуемой деятельности.	1. Расчет затрат на проведение мероприятий на благотворительную и социальную помощь. 2. определение структуры КСО
Перечень графического материала:	
При необходимости представить эскизные графические материалы к расчётному заданию (обязательно для специалистов и магистров)	Рисунок 2– График популярности страховых компаний. Рисунок 3 – График изменения количества участников конкурса научных работ на призы Росгосстраха

Дата выдачи задания для раздела по линейному графику				
Задание выдал консультант:				
Должность	ФИО	Ученая степень, звание	Подпись	Дата
Старший преподаватель	Феденкова Анна Сергеевна			12.01.2016
Задание принял к исполнению студент:				
Группа	ФИО		Подпись	Дата
3-3301	Евдокимова Анастасия Владимировна			12.01.2016

О понятии корпоративная социальная ответственность говорят уже не менее 50 лет. Но что же такое корпоративная социальная ответственность?

Корпоративная социальная ответственность (КСО) — это концепция, в соответствии с которой организации учитывают интересы общества, возлагая на себя ответственность за влияние их деятельности на фирмы и прочие заинтересованные стороны общественной сферы.

Компания Росгосстрах (РГС) одна из крупнейших страховых компаний в России. Всего в компании свыше 3 500 агентств и страховых отделов, а также 400 центров и пунктов урегулирования убытков по всей стране, которые оснащены самым передовым программным обеспечением.

Компания обладает уникальной сетью, предоставляющей клиентам одинаково качественное страхование на всей территории России любым удобным клиенту способом.

Численность персонала группы составляет порядка 100 000 сотрудников, из них страховых агентов — более 65 000 чел.

Сейчас Росгосстрах является самой узнаваемой страховой компанией в России — бренд Росгосстрах знают почти 90% жителей страны.

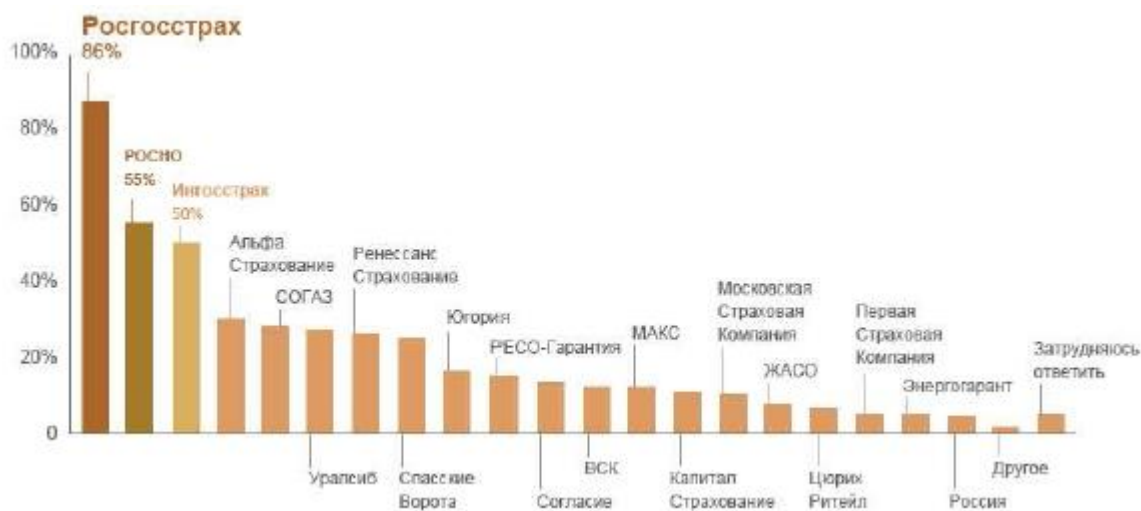


Рисунок 2— График популярности страховых компаний.

Росгосстрах является многократным лауреатом главной российской общественной премии в области страхования «Золотая Саламандра» - за 2003-2011 года получено 39 наград в различных номинациях.

Дочерние компании Группы работают на Украине, в Армении, Белоруссии.

Росгосстрах предлагает широкий ассортимент страховых продуктов (более 50) для частных и корпоративных клиентов: страхование жизни, домов и квартир, здоровья, транспортных средств, поездок и др.

Мы дорожим нашим прошлым, традициями и накопленным опытом. Мы уверенно смотрим в будущее, в котором нас ждут еще более интересные проекты, еще более сложные задачи и новые возможности.

Сегодня Росгосстрах — это быстро развивающаяся организация, с крепкой корпоративной и профессиональной культурой.

Стейкхолдерам компании можно разделить на прямые и косвенные, данные можно оформить в виде таблицы.

Таблица 3 – Стейсхолдеры компании

Прямые стейкхолдеры	Косвенные стейкхолдеры
Работники компании и члены их семей Клиенты компании Студенты Вузов различных городов	Комитет по защите прав потребителей. Центробанк РФ Население РФ

К косвенным стейкхолдерам относится Комитет по защите прав потребителей и Цетробанк РФ, т.к. основной задачей компании является оказание качественных услуг, без нарушения порядка установленных законами РФ.

Население РФ так же относится к косвенным стейкхолдерам компании, т.к. компания, развиваясь, создает рабочие места, а так же участвует в различных социальных программах.

К прямым стейкхолдерам компании относятся работники компании и члены их семьи. В компании существует система мотивации персонала. Для

компании важно, что бы работник ощущал себя комфортно на своем рабочем месте и реализовал свои возможности в профессиональном росте.

Мотивация включает в себя материальную и не материальную составляющую

К материальной относится:

- Премирование за различные достижения (за выполнения ключевых показателей, а так же других поставленных задач);

- Базовая заработная плата плюс индивидуальные надбавки;

Что касается премирования, то ограничений в ее размерах практически нет, т.е. чем лучше показатели эффективности работника, тем выше премиальная часть.

С точки зрения базовой заработной платы, РГС не считает правильным платить своим работникам самые высокие зарплаты на рынке, но как уже говорилось выше, компания обеспечивает высокий уровень компенсаций.

К нематериальной компенсации в компании относят:

- систему наград и званий: «Почетный работник»; «Лучший сотрудник»; Звание «Ветеран Росгосстраха»; благодарность президента компании; почетная грамота; почетная грамота филиала;

- общесистемные (федеральные) соревнования по продажам, объявляемые по особо актуальным видам страхования и проектам, включают более 25-ти номинаций и проводятся на ежеквартальной и ежегодной основе;

- общесистемные (федеральные) соревнования «Лучший по профессии», объявляемые в рамках функциональных направлений в более чем 15-ти номинациях на ежегодной основе;

- переходящие Знамя и Вымпел «Росгосстраха», которые присваиваются раз в год;

- региональные соревнования по продажам, объявляемые по актуальным для данного филиала задачам;

- корпоративный праздник: День страховщика – 6 октября.

В качестве поощрения работников широко используются корпоративные награды, проводятся конкурсы и соревнования среди работников Росгосстраха по всей России. Победители конкурсов и соревнований, помимо признания, поощряются ценными призами, например, ноутбуками и даже автомобилями.

Так же для работников компании предусмотрены льготы и компенсации, такие как:

- корпоративные льготные тарифы на страхование;
- предоставление ДМС;
- материальная помощь;
- организация питания;
- оплата расходов на мобильную связь;
- сотрудникам может быть предоставлена возможность прохождения внешнего обучения, в случае производственной необходимости.

Так же при подборе кандидата на должность в первую очередь рассматривается кандидат из внутреннего резерва компании, что дает работникам компании профессиональный рост и постоянное развитие.

Клиенты компании так же являются стейкхолдерами компании. При работе компания ориентируется на потенциальных клиентов компании и их потребности (в доброжелательности, в уважении, в быстром и качественном обслуживании, ощущать себя комфортно, чувствовать свою значимость). При чем, компания настроена на долгосрочные отношения с клиентами.

Еще одним прямым стейкхолдером компании являются студенты российских вузов. Начиная с 2007 года компания ежегодно проводит всероссийский конкурс научных работ на призы Росгосстраха.

В результате отбора, проверки и экспертной оценки работ призы делятся следующим образом:

- За первое место денежный приз 30000р.
- За второе место 22500р.
- За третье место 1500р.

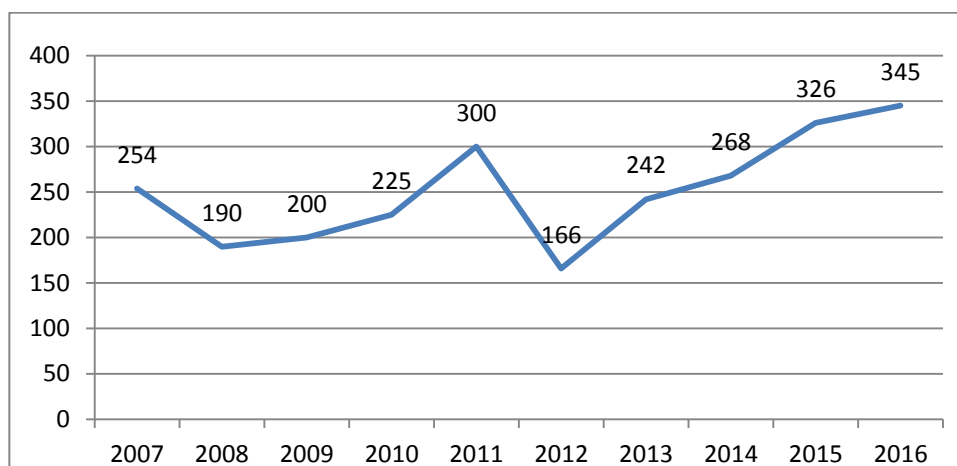


Рисунок 3 – График изменения количества участников конкурса научных работ на призы Росгосстраха

Так же для подбора и подготовки квалифицированных специалистов в компании существует специальная стипендиальная программа для поддержки будущих страховщиков. На протяжении уже семи лет компания отбирает лучших студентов из российских ВУЗов и выплачивает им именную стипендию в размере 3000 р., так же гарантирует им прохождение практики в компании.

Так же компания Росгосстрах, начиная с 2006 года, является титульным спонсором Чемпионата России по футболу, а с 2001 года обеспечивает основную поддержку ежегодной Национальной медицинской Премии «Призвание» и является основным спонсором.

В целом КСО в Росгосстрахе можно разделить на три уровня:

1. Базовый уровень, который включает в себя уплату налогов, выплата заработной платы сотрудникам, представление рабочих мест и постоянное расширение штата сотрудников.
2. Средний уровень – создание благоприятных условий труда, повышение квалификации сотрудников компании, обеспечение карьерного роста.
3. Высший уровень – спонсорская деятельность.

По видам КСО можно разделить на:

1. Внутреннюю;
2. Внешнюю.

К внутренней можно отнести организацию безопасного рабочего места, обеспечение своевременной оплаты труда, социальное и медицинское страхование всех сотрудников компании, возможность дополнительного обучения сотрудников, оказание финансовой помощи в экстренных случаях и др.

К внешнему виду КСО можно отнести социальные инвестиции и благотворительность, заботу об окружающей среде, ответственность перед клиентами компании, взаимодействие со всеми уровнями власти и органами местного самоуправления и др.

В целом структуру КСО в Росгострахе можно представить в виде таблицы:

Таблица 4 – Структура программ КСО

Наименование мероприятия	Элемент	Стейкхолдеры	Срок реализации мероприятия	Ожидаемый результат от реализации мероприятия
Оказание материальной помощи.	Благотворительные пожертвования.	Сотрудники компании и члены их семей	Финансовый год (с 1 января по 31 декабря)	Придание сотрудникам чувства социальной защищенности.
Стипендии талантливым студентам, Предоставление места практики студенту, Организация конкурса на призы.	Социальные инвестиции, Денежные гранты.	Студенты российских ВУЗов	Учебный год (с 1 сентября по 30 июня)	Обеспечение компании квалифицированными специалистами в будущем.
Участие в благотворительной деятельности, Организация субботников, Организация акций.	Корпоративное волонтерство	Сотрудники компании и члены их семей, население.	Финансовый год (с 1 января по 31 декабря)	Участие в жизни компании, региона, страны.

Компания заинтересована в профессиональном развитии своих сотрудников, поэтому она организует всевозможные обучающие вебинары, курсы, лекции. Так же в компании существует «База знаний», в которой публикуются обновления в принципах работы компании. В свою очередь сотруднику компании важно участвовать во всех обучающих программах, что дает ему возможность карьерного и профессионального роста.

Так же компания ежегодно устраивает всевозможные мероприятия спортивного характера для сотрудников компании, что приводит к сплоченности коллектива и дружной работы в дальнейшем.

Организация корпоративных праздников и мероприятий на государственные праздники еще один элемент КСО. Компания организует банкеты и праздник для всех сотрудников компании, а так же членов их семьи.

Главными корпоративными праздниками компании являются:

1. Российский день страховщика и день рождение компании – 6 октября;
2. Новый год;
3. 23 февраля и 8 марта;
4. 9 мая.

На новогодние праздник для детей сотрудников компании организуются детские утренники. На 9 мая ветеранам дарят цветы.

Из поддержки студентов российских ВУЗов для компании рождаются квалифицированные сотрудники, что позволяет поддерживать и поднимать на новый уровень имидж компании в глазах клиентов и населения в целом. У студентов же есть гарантии, что после окончания Вуза у них уже будет рабочее место.

Так же ежегодно в компании Росгосстрах организуется субботник. Ежегодно весной сотрудники компании облагораживают территорию около офисов компании:

- Проводят уборку территории;

- Сажают цветы и деревья;
- Украшают прилегающие к офису участки.

Затраты на проведение данного мероприятия минимальны, так как в проводимом субботнике заинтересованы как компания, так и ее сотрудники.

Сотрудники компании принимают непосредственное участие в закупке необходимых материалов для проведения субботника.

В целом затраты на проведения мероприятия можно оформить в виде таблицы, в которой будут показаны расходы на проведения того или иного мероприятия, исходя из затрат на одного сотрудника.

Таблица 5 – Расчет затрат на проведения мероприятий на благотворительную и социальную помощь

Мероприятие	Сумма, руб.
Субботник:	26,0
- приобретение инвентаря	15,0
- приобретение семян	1,0
-приобретения саженцев растений	8,0
День Победы	35,0
- приобретение цветов для ветеранов	15,0
- приобретение памятных подарков для ветеранов	20,0
Итого	61,0

В данной таблице представлены расходы филиала в Алтайском крае, данные показатели могут различаться в зависимости от региона расположения филиала.

Итак, система КСО не только предоставляет компании возможность продемонстрировать свою гражданскую позицию, но и является инструментом, существенно повышающим конкурентоспособность компании в целом.

Из проведенных данных можно сделать следующие выводы:

1. В компании Росгосстрах программы КСО целиком и полностью соответствуют все поставленным целям и стратегиям организации;
2. В основном преобладает внутренняя КСО;

3. В основном все программы КСО отвечают интересам стейкхолдеров;

4. При осуществлении программ КСО компания получает довольных работников, дружный и сплоченный коллектив, нацеленный на результат, квалифицированных специалистов, довольных клиентов компании и, как следствие, прибыль.

5. В целом затраты на проведение не велики и адекватны.

6. В качестве рекомендаций по росту эффективности КСО компании можно предложить большее поощрение сотрудников компании, разработку новых мероприятий КСО и их реализацию.

Заключение

Сегодня в России происходит развитие инфраструктуры экономики. Страховые компании как часть этой инфраструктуры не являются исключением. Российский рынок страхования находится в фазе роста. С развитием страхового рынка происходит рост страховой культуры населения и самих страховщиков за счет самих страховых компаний и опыта обязательного страхования.

На сегодняшний день рынок добровольного страхования не находится на должном уровне. Прежде всего, это связано с недоверием населения к страховым компаниям и недостаточностью осведомленности и грамотности населения.

В целом можно сказать, что сегодня страхование все же интересует граждан. Многие уже поняли его важность как инструмента управления рисками. Однако уровень страховой культуры в обществе все достаточно низкий. Ответственность за его повышения нужно возложить на государство, и страховые компании. Государство, с одной стороны вводит обязательное страхование, то есть приобщает население к институту страхования, с другой стороны, это происходит в условиях страховой безграмотности населения, что влечет за собой не понимание страхователями самой сути страхования. Страховые компании так же должны работать над повышением страховой культуры населения. Начать работу им необходимо с собственных специалистов, так как сами страховщики часто не вполне понимают механизм страхования, а, значит, не могут объяснить его гражданам. Отсюда следует что, основная профессия, без которой страхование не могло бы существовать – это страховой агент.

Статус страховых агентов в условиях современного страхования приобретает все большее значение. Это вполне обоснованно, так как страховые агенты являются источниками обеспечения реализации страховых услуг в обществе.

Еще одним источником продвижения страховых услуг является страховой маркетинг. Понятие страхового маркетинга еще малоизучено в связи с тем, что российское страхование еще не перешло к широкому освоению маркетинговых процедур, нет и маркетингового опыта.

В третьей главе была поставлена задача организации и запуска продаж продуктов добровольного медицинского страхования (ДМС) в сети обязательного медицинского страхования (ОМС).

По предварительным результатам проекта можно сказать, разработанный механизм запуска продаж страховых продуктов в сети ОМС доказывает свою эффективность и практическую значимость. Важно отметить, что реализованные мероприятия внедрялись в сети ОМС сразу в два ключевых проекта: ДМС и ОПС. Результаты проектов разные: если плановые показатели по проекту ОПС достигнуты более чем 110% то, плановые показатели по проекту ДМС достигнуты частично. Основными причинами не достижения плановых показателей по проекту ДМС в первый год служит смещения фокуса цели на проект ОПС, а также разная система мотивации проектов. При этом проводя комплексную оценку эффекта от реализованных мероприятий можно сделать вывод о том, что системная реализация мероприятий, описанных в дипломной работе, позволила в достаточно короткий промежуток времени осуществить процесс трансформации сети ОМС из обслуживающей, в продающую сеть.

Стоит отметить, что в конце ноября 2015 сеть ОМС приняло решение о запуске совместного проекта с СК «РГС-Жизнь». Пилотирование проекта осуществляется в 4 филиалах сети ОМС (Спб, Пермь, Уфа, Хабаровск). С целью максимально быстрого старта проекта и адаптации сотрудников филиала к новому проекту, план «пилотирования» составлен на базе опыта реализации проекта ДМС_ФЛ. Данный факт свидетельствует о возможности масштабирования разработанных мероприятий на другие проекты ГК Росгосстрах в сети ОМС.

Список используемых источников

1. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 23.05.2016) "Об организации страхового дела в Российской Федерации"
2. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.06.2013 N 20 "О применении судами законодательства о добровольном страховании имущества граждан"
3. Азбука страхования: Для 10-11 классов общеобразоват. Учрежд./ А.П. Архипов. _ М.: Вита-Пресс, 2015. – 288с.:ил. – ISBN 5-7755-0822-X
4. Антипов К. Интергированный маркетинговые коммуникации: мифы и реальность// Реклама: Теория и практика. 2006. №4. С.2-7
5. Гинзбург А.И. Страхование. – Спб: Питер, 2012. – 176с.: ил. – (Серия «Краткий курс»)
6. Гомеля В.Б. Туденды Д.С. Страховой маркетинг (актуальные вопросы методология, теории и практики). Второе издание. М.: «Анкил», 2000. 128с.
7. Зубец А.Н. Маркетинговые исследования страхового рынка. М.:Центр экономики и маркетинга, 2011. 224с.
8. Ипатов А.Б. Отдельные вопросы финансово-правового развития страхового рынка// Финансовое право, 2011, N 6
9. Кобьелл Клаус Виртуозный маркетинг (Серия «Нестандартный подход»)/Пер. с нем. М.: Альпина Бизнес Бук, 2014. 195с.
10. Коверзнев А. «Автогражданка» должна повысить страховую культуру россиян// Транспорт юга, №4 (10), 2013г.
11. Крымов А.А., Вяткин Ю.Г. Практическая психология для страховых агентов/ А.А. Крымов, Ю.Г. Вяткин. – М., 2003.
12. Личное страхование в России [Электронный курс]/В.С. Бороненкова; науч. Рук. Ю. Ф. Задорожная//Импульс-2013: труды X Международной научно-практической конференции студентов, молодых ученых и предпринимателей в сфере экономики, менеджмента и инноваций,

27-29 ноября 2013 г., г. Томск/Национальный исследовательский Томский политехнический университет(ТПУ); под ред. С.Л. Ереминой и др. . – Томск; изд-во ТПУ, 2013.;

13. Малолетнев А.М. Российский рынок розничного страхования// Организация продаж страховых продуктов, 2012, N 3

14. Марекон Н.Л., Косаренко Н.Н. Страховое дело. Серия «Высшее образование». Москва: Национальный институт бизнеса. Ростов-на-Дону: Изд-во «Феникс», 2013. – 608с.;

15. Моисеева Н., Конышева М. Маркетинговая активность как фактор конкурентоспособности фирмы// Маркетинг.2011. №6. С.22-34

16. Николаенко Н.П. Состояние и перспективы развития добровольного страхования в России.// Финансы. – 2015. -№2

17. Новиков Н.Г. Анализ рыночных возможностей: проблемы, методология и опыт. Иркутск: Изд-во ИГЭА, 2011. 152с.

18. Основы страховой деятельности: Учебник/ ОТВ. Ред. Проф. Т.А. Федорова. – М.: Издательство БЕК, 2011.-768 с.;

19. Особенности и спецификация РР в страховании в России [Электронный курс]//Энергия молодых – экономике России: сборник научных трудов XIV Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, г. Томск, 9-11 апреля 2013. В 2 ч. /Национальный исследовательский Томский политехнический университет (ТПУ); Вольное экономическое общество России; Международный союз экономистов (МСЭ); ред. Коллегия В.В. Еремин; Ю.С. Нехорошев; Г.А. Барышев; И.Е. Никулина; Т.Б. Варлачева; И.В. Кашук; Е.Ю. Маталасова. – 2013. – ч. 1.

20. Особенности страхования жизни на современном этапе [Электронный курс]/Я. Е. Анисимова; науч. Рук. Ю.Ф. Задорожная//Импульс-2013: труды X Международной научно-практической конференции студентов, молодых ученых и предпринимателей в сфере экономики, менеджмента и инноваций, 27-29 ноября 2013 г., г. Томск/Национальный

исследовательский Томский политехнический университет(ТПУ); под ред. С.Л. Ереминой и др. . – Томск; изд-во ТПУ, 2013.;

21. Профиль. Деловой еженедельник №7 [942]от 29 февраля 2016 года

22. Рекламная компания для страхового продукта [Электронный курс]/ И.В. Бутенко; науч. Рук. Ю.Ф. Задорожная//Импульс-2013: труды X Международной научно-практической конференции студентов, молодых ученых и предпринимателей в сфере экономики, менеджмента и инноваций, 27-29 ноября 2013 г., г. Томск/Национальный исследовательский Томский политехнический университет(ТПУ); под ред. С.Л. Ереминой и др. . – Томск; изд-во ТПУ, 2013.;

23. Сплетуков Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учеб. Пособие. – М.:ИНФРА-М,2015. – 312с. – (Высшее образование);

24. Страхование/под ред. Т.Ф. Федоровой. 2-е изд, перераб и доп. М.: Экономист, 2006.- 859 с.

25. Сухорукова Е., Сухоруков М. Основные функции и профессионально важные качества страхового агента/ Е. Сухорукова, М. Сухоруков// Страховое дело. – 2011.- №6. – С.39 – 43

26. Трофимов М. Страховой продукт как центральный элемент страхового маркетинга // Страховое ревю. 2013. № 11. С. 22-45

27. Храмов В.В. Стратегический маркетинг – конкурентное преимущество страховщика// Страховое дело.2014. №4. С.20-22

28. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вызов. – М.: ЮНИТИ, 2013.

29. Алехина И., Зубец А. Что такое страховая культура?// Страховое ревю, www.inrevu.ru

30. Неврузов Н. Виноградов А. Результативность маркетинговых действий: как правильное использование инструментов маркетинга усиливает копию, 2015. www.netton.com.ua

31. Официальный сайт ПАО «Росгосстрах» www.rgs.ru

32. Оценка перспективы рынка страхования России в 2009-2011гг.//
www.az-64.nfrod.ru

33. Частная медицина. Все для работы профессионалов.
<http://www.anoufrieu.ru>

Приложение А

Прогноз развития страхового рынка России до 2020 г.

	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
ВСЕГО без ОМС, млрд. руб.	901,0	987,8	1 130,6	1 229,5	1 337,0	1 453,7	1 580,6	1 718,5
в том числе за счет населения млрд.руб.	478,6	535,9	601,2	657,4	718,5	784,9	857,1	935,4
Страхование жизни, млрд. руб.	84,9	108,5	132,3	149,9	169,0	189,8	212,3	236,8
в том числе за счет населения млрд.руб.	75,6	101,4	119,3	135,6	153,3	172,5	193,4	216,1
КАСКО, млрд. руб.	212,3	218,6	242,2	261,2	281,8	304,2	328,5	354,9
в том числе за счет населения млрд.руб.	166,6	169,5	187,0	201,0	216,1	232,6	250,4	269,8
Огневое страхование, млрд. руб.	134,1	150,8	168,5	180,8	194,2	208,7	224,5	241,6
в том числе за счет населения млрд.руб.	29,7	38,4	43,0	47,1	51,6	56,5	61,9	67,7
ОСАГО, млрд. руб.	135,4	150,9	166,7	179,8	194,0	209,5	226,2	244,5
в том числе за счет населения млрд.руб.	113,3	126,4	140,3	150,8	162,3	174,7	188,3	203,0
ДСАГО, млрд. руб.	7,7	7,1	8,0	8,8	9,8	10,8	12,0	13,2
в том числе за счет населения млрд.руб.	5,5	4,9	5,7	6,5	7,5	8,5	9,6	10,9
НС, млрд. руб.	92,8	95,5	120,5	136,4	153,7	172,5	192,9	215,0
в том числе за счет населения млрд.руб.	60,7	64,1	74,4	82,7	91,7	101,4	112,1	123,6
ДМС, млрд. руб.	114,1	124,1	140,7	151,8	163,9	177,1	191,4	206,9
в том числе за счет населения млрд.руб.	13,9	14,7	15,5	16,2	17,0	17,8	18,7	19,7

Данные ЦСИ «Росгосстрах»

Приложение Б
Положение РГС на рынке ДМС

№ п/п	Наименование	Страховые премии по ДМС за 6м2015 года	Доля рынка ДМС за 6м2015 года, %	Доля рынка ДМС за 6м2014 года, %
1	СОГАЗ	29 944 894	34%	30%
2	ГК РОСГОССТРАХ	5 824 516	7%	7%
3	РЕСО-ГАРАНТИЯ	5 281 485	6%	7%
4	ИНГОССТРАХ	4 994 641	6%	6%
5	АЛЬЯНС	4 925 308	6%	6%
6	АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ	4 714 142	5%	6%
7	ЖАСО	3 894 885	4%	5%
8	ГРУППА РЕНЕССАНС СТРАХОВАНИЕ	2 573 568	3%	3%
9	ТРАНСНЕФТЬ	2 137 347	2%	3%
10	ВСК	2 099 765	2%	2%
ИТОГО:		87 424 051	100%	100%

Данные Департамента ДМС ЦО РГС