Вице-президент по корпоративному блоку компании «Ренессанс страхование» Владимир Тиняков об особенностях страхования в кризисное время.

– Каковы особенности корпоративного страхования в условиях нынешней экономической ситуации?

– Страховые компании по-разному корректируют свое поведение еще с 2008 года. Сейчас все понимают – быстрого изменения экономической ситуации не будет. Корпоративное страхование серьезно отслеживает, какие ниши могут быть интересными, какие сегменты могут расти в кризис. Мы ориентируемся на отрасли, в которые идут инвестиции. Сегменты меняются, и это одна из главных особенностей. Отрасли, которые недавно серьезно росли – финансовый сектор, IT, – сейчас замедлили свой рост.

Плюс у каждого стоит задача – снижение общих затрат. Клиент стал более требовательным, и диалог с ним по принятию решения и заключению договора очень сильно удлинился, независимо от размера бизнеса.

Кроме того, в кризис растет мошенничество. Причем в разных сферах: в грузоперевозках, залоговом страховании. Прежде всего из-за того, что объективно денег стало меньше. Поэтому наша задача состоит в том, что вводить систему дополнительных проверок, скоринговых систем и работать только с надежными и прозрачными компаниями.

– Вы сказали, что клиенты снижают свои расходы. Как ваша компания решает эту проблему?

– Прежде всего мы выстраиваем оптимальные программы для клиентов. Например, в добровольном медицинском страховании (ДМС) мы работаем над тем, чтобы не допустить большого роста медицинской инфляции. Мы находимся в постоянном диалоге с лечебными учреждениями для того, чтобы наши клиенты получали качественный сервис за лучшую цену.

В имущественном страховании мы предоставляем услуги риск-менеджеров, которые могут грамотно оценить страховые риски предприятия, например, с точки зрения пожарной безопасности и дать четкие рекомендации, что нужно изменить, для того чтобы снизить стоимость страхования. Кроме того, сейчас очень быстро растет франшиза, когда часть рисков клиент берет на себя. Тренд последнего времени – франшиза в ДМС, что для российского рынка новинка.

– Расскажите о стратегии «Ренессанс страхования» в условиях кризиса.

– В нашей стратегии мы фокусируемся на тех направлениях, в которых мы сильны. Нашими ключевыми продуктами являются ДМС, страхование парков юридических лиц и грузов.

Наш рынок постепенно движется по пути западного, например, бюро страховых историй начинает набирать силу. И для клиента становится очень важным иметь хорошую страховую историю и заботиться о ней, так как фактор хорошей страховой истории становится все более значимым при определении стоимости страхования.

– Какую отрасль корпоративного страхования вы считаете наиболее технологичной?

– Больше всего автоматизации и технологизации подверглось все-таки автомобильное страхование. Оно однозначно в авангарде. Сейчас все положено на IT-платформу. На втором месте по технологизации, я думаю, ДМС. Наш HR-портал позволяет отделам

кадров компаний-клиентов администрировать весь договор онлайн – выверение списков, переписка клиента и страховой компании о прикреплении новых и открепление уволившихся сотрудников уходит в прошлое. Чтобы снизить нагрузку на отделы кадров, на следующем этапе HR-портал можно будет синхронизировать по защищенным каналам связи с HR-системой компаний-клиентов. Многие вещи, вроде оформления полиса ДМС на недавно нанятых сотрудников, станут происходить автоматически.
С 2017 года на HR-портале появятся личные кабинеты для каждого застрахованного работника. Если сейчас ДМС выглядит как обезличенный договор с усредненной статистикой, то в следующем году в нем будет храниться информация по каждому человеку. По мере накопления данных мы сможем варьировать стоимость страховки для каждого сотрудника. А потом и выпустить мобильное приложение, которое станет давать индивидуальные рекомендации и позволит монетизировать здоровье.
Третье – это, наверное, грузы, потому что появляются калькуляторы, по которым можно посчитать, во сколько тебе обойдется набор тех или иных услуг. Самым консервативным остается страхование зданий и объектов разного рода, потому что они требуют дополнительной оценки, чтобы риск-инженеры выехали на место, и только после этого появляются какие-то варианты предложений.
– Какие страховые продукты сейчас наиболее востребованы? И выводите ли вы новые продукты на рынок?
– На сегодняшний день кардинальных изменений в продуктовой линейке нет и вряд ли будет. С одной стороны, сейчас для этого не совсем подходящее время, с другой – если взять медицинское страхование, то сама отрасль потихоньку развивается и начинает предлагать что-то новое.
Жизнь не стоит на месте, несмотря на кризис. Я считаю, что он все-таки больше в голове, потому что тот, кто давно понял, что кризис – это возможности, начинает предлагать что-то другое. Кризис один для всех, но все по-разному из него выходят: кто-то банкротится, а кто-то выигрывает. Очень важен системный подход к одной и той же исторической реальности. В страховании, скорее, идет модернизация тех продуктов, которые уже есть. Например, франшиза в ДМС – это тренд текущего года. Это мы точно уже включаем в программу. Основная задача – вывести сервисы на другой уровень, сделать их более технологичными для наших клиентов. На мой взгляд, сегодня мы наблюдаем поворот сознания: вместо уверенности, что за здоровье отвечает система здравоохранения, люди и врачи приходят к убеждению, что за него отвечает сам человек. Это норма на Западе, это с небольшим отставанием будет и у нас. Уже есть российские компании, которые вводят мотивационные программы для тех, кто бросил курить, посещает фитнес-центры, избавляется от избыточного веса. А прийти к этому нам помогут цифровые технологии и персонализация.
Мы очень гибко работаем, и решения у нас принимаются очень быстро. Поэтому, если клиент к нам приходит, мы всегда придумаем решение, которое будет удовлетворять и одну, и другую сторону. Кроме того, мы очень следим за качеством предоставляемых услуг, независимо от продукта.

Источник: Профиль , 30.09.2016