Содержание

1. Страховой рынок Германии……………………………………………..2
2. Принципы организации маркетинга в страховании…………..………..8
3. Отличие страхового агента от брокера…………………………………15
4. **Страховой рынок Германии**

Страховой рынок Германии характеризуется динамичным развитием. Ежегодный прирост объема поступления страховых платежей составляет в Германии 10%. Личное страхование в структуре национального страхового рынка занимает около 37%. Медицинское страхование, которое пользуется несколько меньшей популярностью, чем в других странах Западной Европы, составляет около 12% общего объема поступления страховых платежей. Имущественное страхование занимает 51% национального страхового рынка в Германии.

Страховые компании Германии, по общему мнению, принадлежат к наиболее надежным в мире. Интересно, что первая в мире система обязательного социального страхования была создана более ста лет назад именно в Германии. В Германии же впервые в мире была введена и система коммерческого страхования. Там находится крупнейший частный страховой концерн Европы (Allianz Holding), в Мюнхене - крупнейшая в мире перестраховочная компания, а в Кельне - перестраховочная компания, занимающая 3-е место среди всех перестраховочных компаний мира.

Система социального страхования в Германии более столетия покоилась на трех опорах: медицинском страховании, пенсионном страховании и страховании от безработицы. В 1995 г. к ним добавилась четвертая опора - страхование на случай необходимости ухода при болезни или по старости. Социальное страхование является обязательным и регулируется законом. Оно финансируется за счет страховых взносов, которые делают работающие по найму работники.

Взносы по социальному страхованию платят все работающие по найму, однако они не взимаются с заработков до 325 евро в неделю, если продолжительность рабочей недели меньше 15 ч. Максимальная заработная плата, при которой необходимо производить отчисления в кассы страхования от безработицы и пенсионного страхования, составляет 54 000 евро в год (те, кто зарабатывает больше, не подлежат обязательному страхованию и могут делать это на добровольной основе). В целом процентная ставка взносов зависит от общего числа плательщиков. Чем больше страхователей перечисляют взносы в кассы социального страхования, тем ниже отчисления каждого из них.

Обязательное пенсионное страхование включает меры по страхованию, улучшению и восстановлению трудоспособности. К ним относятся лечение, меры по повышению квалификации, освоению новой специальности и поиску подходящей работы и выплату пенсий по профессиональной и общей нетрудоспособности, а также по достижении пенсионного возраста - не менее 60 лет женщинами и 65 лет мужчинами, выплату пенсий по случаю потери кормильца - вдовцам, вдовам и сиротам.Размер пенсии зависит от уровня трудовых доходов всех застрахованных лиц к наступлению пенсионного возраста, уровня трудовых доходов застрахованного лица на протяжении его трудового стажа, продолжительности рабочего стажа. Пенсия тем выше, чем больше зарабатывал страхователь и чем дольше он работал.

Система обязательного пенсионного страхования (ОПС) имеет законодательную основу. Она охватывает 90% населения Германии. Вне ее рамок находятся, например, государственные чиновники и самостоятельные предприниматели.

Пенсионное страхование базируется на принципе так называемого «негласного договора поколений», который обязывает ныне зарабатывающее поколение платить страховые взносы в пенсионные кассы в расчете на то, что грядущее поколение будет проявлять такое же попечение о нем самом. Работодатели и работающие по найму работники платят страховые взносы пополам, бизнесмены, имеющие собственное дело, и другие добровольно застрахованные лица платят взносы в полном объеме.

Медицинское страхование в Германии не является обязательным для всех и распространяется на малообеспеченных с годовой заработной платой менее 40 тыс. евро. Взнос в систему ОМС – это фиксированный процент от заработка, составляющий от 11,2% до 14,9%. Половину этого взноса платит работодатель. Важная особенность ОМС заключается в том, что эти полисы являются семейными. Это означает, что неработающая супруга (супруг), а также дети застрахованы вместе со страхователем. Если же она (он) начинает работать, то должна быть самостоятельно застрахована и платить взносы.

Цель страхования по безработице заключается в том, чтобы обеспечить безработным необходимые средства к жизни, а также свести к минимуму экономические и социальные последствия безработицы. Страхование от безработицы финансируется за счет страховых взносов, которые делают работающие по найму работники.

Страховые взносы по обязательному пенсионному, медицинскому страхованию и страхованию от безработицы собирают больничные кассы. В 2002 г. каждый наемный работник перечислял в качестве страхового взноса для страхования от безработицы 3,25% от своей номинальной заработной платы, еще 3,25% платил работодатель. Максимальная заработная плата, при которой необходимо платить страховые взносы по страхованию от безработицы и пенсионного страхования, составляет 54 000 евро в год (те, кто зарабатывает больше, не подлежат обязательному страхованию и могут делать это на добровольной основе).

Безработные получают пособие. Его размеры зависят от общего трудового стажа до наступления безработицы, размеров получаемой до потери работы, заработной платы, возраста, а также от наличия детей.

Условиями получения пособия служат способность и желание трудиться. Поэтому если работник добровольно отказывается от своей работы, или если безработный в предписанные сроки регулярно не является на биржу труда, или если он не соглашается с предоставленным ему реальным трудоустройством, выплата пособия прекращается. Не получают пособия бастующие или уволенные в результате локаута работники, ибо, во-первых, безработица, дающая право на получение пособия, обусловлена нехваткой рабочих мест, и, во-вторых, страхование от безработицы не может вторгаться в конфликты, связанные с политикой в области заработной платы. Безработные, срок страхования которых истек, получают социальную помощь по безработице.

В целях финансирования расходов на больничный уход при болезни или по старости в середине 1990-х гг. была введена отдельная отрасль социального страхования. По закону под защитой этого страхования находятся все застрахованные в рамках обязательного медицинского страхования. Застрахованные в частных страховых компаниях должны оформлять частную страховку на этот случай. Функции социального страхования на случай необходимости ухода при болезни или по старости берут на себя больничные кассы. Страховые расходы осуществляются за счет взносов членов касс и работодателей. Размер страховых взносов зависит от доходов страхователей.

Обязательное страхование от несчастных случаев должно способствовать предотвращению несчастных случаев и снижению рисков их последствий. Для этого разрабатываются правила предупреждения несчастных случаев, оказывается содействие восстановлению трудоспособности наемных работников, с которыми произошел несчастный случай на производстве, и возмещаются расходы на лечение застрахованных потерпевших. Право на получение выплаты дает также признанное в установленном порядке профессиональное заболевание.

В целом страхование распространяется на всех работающих по найму (кроме государственных служащих), включая надомных рабочих, представителей шоу-бизнеса, артистов цирка, эстрады и варьете, а также художников. Кроме того, правом на страхование обладают кустари, производители сельскохозяйственной продукции и предприниматели малых промыслов и морского рыболовства. Услугами страхования пользуются также спасатеди, доноры и лица, которые оказывают помощь при авариях, опасностях и ка­тастрофах, рискуют своей жизнью.

Основы законодательства, касающегося регулирования страховой деятельности, заложены в Акте страхового надзора Германии {Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG) от 1902 г., действующего на данный момент в редакции от 1992 г. для надзора на федеральном уровне, дополняемого законодательными актами на земельном уровне. Акт дополняют поправки от 1993 и 1994 гг.

Государственный контроль над всеми действующими в Германии национальными и иностранными страховыми компаниями осуществляет Федеральное ведомство надзора за деятельностью страховых компаний. Оно осуществляет мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний, проводит анализ управленческий структур компаний, согласовывает кандидатуры на высшие посты и внутренних аудиторов компаний, рассматривает жалобы акционеров и страхователей.

Государство также следит за тем, чтобы сведения о клиентах, накопленные в банках данных страховой компании, не передавались третьим лицам. В Германии действует закон о защите личных данных. Застрахованный может быть уверен, что у его дверей не будет непрерывного потока коммивояжеров, предлагающих услуги своих компаний, как не будет и потока почтовых отправлений с рекламой.

Многие страховые компании в Германии являются членами немецкой ассоциации по страхованию (GDV) - добровольного союза немецких страховых компаний. Как и другие национальные страховые союзы Европы, немецкая ассоциация защищает интересы национальных страховщиков в правительстве, парламенте, перед политическими партиями и социальными группами, а также организациями ЕС и другими международными организациями. Ассоциация поддерживает широкие контакты со страховыми рынками Центральной и Восточной Европы, оказывая поддержку развитию современной страховой индустрии, предоставляя информацию, консультационные услуги, помощь в базовой и специализированной подготовке по страхованию, помогая организации и развитию страховых союзов и органов страхового надзора в этих странах.

1. **Принципы организации маркетинга в страховании**

Анализ рыночной деятельности крупнейших страховых компаний за рубежом показывает, что целый ряд направлений и функций маркетинга являются общими в деятельности различных страховщиков. К ним относятся ориентация страховых компаний на конъюнктуру рынка, максимальное приспособление разрабатываемых условий отдельных видов страхования к неудовлетворенным и потенциальным страховым интересам. В концептуальном плане деловой стратегии любого страховщика всегда находится страховой интерес. Концепция признает залог успеха в том, что страхователь должен быть удовлетворен данной компанией, чтобы он продолжал иметь дело с ней и в дальнейшем. Удовлетворение страховых интересов клиентов является экономическим и социальным обоснованием существования страхового общества.

В настоящее время наибольшее распространение получили два смысловых значения маркетинга. Первое определяет маркетинг как одну из основных функций деятельности страховой компании — ее сбытовую деятельность. Второе рассматривает маркетинг как комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью страховой компании. При такой интерпретации термин «маркетинг» может быть определен как ряд функций страховой компании, включающих в себя планирование, рекламирование, реализацию страховых полисов и т. п.

Таким образом, практический маркетинг страховщика опирается на следующие основные принципы:

1) Глубокое и всестороннее изучение конъюнктуры страхового рынка, спроса и требований потребителей;

2) Гибкое реагирование на запросы страхователей;

3) Воздействие на формирование спроса потребителей в интересах производства;

4) Осуществление инноваций.

Главенствующим принципом большинства страховых компаний является при этом то, что любой посетитель страховой компании или клиент страхового агента является потенциальным страхователем. От того, как встретят посетителя в страховой компании, как будет вести разговор страховой агент с клиентом, какое впечатление произведет на него интерьер офиса, зависит в огромной степени, станет ли этот посетитель страхователем данной компании или уйдет к страховщику-конкуренту.

Задачи маркетинга в страховой компании по существу вытекают из его принципов:

1) Обеспечение рентабельной работы в постоянно изменяющихся условиях.

2) Обеспечение конкурентоспособности компании в целях соблюдения интересов клиентов, поддержания общественного имиджа страховщика.

3) Максимальное удовлетворение запросов клиентов по объему, структуре и качеству услуг, оказываемых страховой компанией, что создает условия для устойчивости деловых отношений.

4) Комплексное решение коммерческих, организационных и социальных проблем коллектива страховой компании.

В соответствии с указанными задачами страховой маркетинг ориентируется на достижение высоких количественных, качественных и социальных показателей, таких как количество заключенных договоров, объем прибыли, доля страхового поля, охваченная страховщиком, размер взносов и количество договоров, приходящихся на одного работника, размеры степени удовлетворения запросов клиентов по объему, структуре и качеству услуг, оказываемых страховой компанией, а также способность обеспечения страховщиком сохранности конфиденциальной информации. В числе социальных показателей – развитие профессиональной подготовки работников компании, уровень решения социальных проблем.

Целями страхового маркетинга являются формирование и стимулирование спроса, обеспечение обоснованности принимаемых управленческих решений и планов работы страховой компании, а также расширение объемов предоставляемых услуг, рыночной доли и прибылей. Предлагать клиенту то, что реализуется, не пытаться навязывать что-то иное – основа маркетингового подхода в управлении деятельностью страховой компании.

Опыт применения маркетинга в деятельности страховых компаний показывает, что процесс маркетинга включает в себя ряд действий, которые могут быть сведены к двум основным функциям:

1. формирование спроса на страховые услуги;
2. удовлетворение страховых интересов.

С точки зрения экономической теории формирование спроса – это целенаправленное воздействие на потенциальных покупателей с целью повышения существующего уровня спроса до желаемого уровня, приближающегося к уровню предложения данной компании.

Эта функция реализуется через использование методов и средств влияния на потенциальных страхователей: реклама, организационные мероприятия по заключению договоров страхования, дифференциация тарифов на страховые услуги, сочетание страховых услуг с различными формами торгового и юридического обслуживания.

Задача планирования стратегии и тактики маркетинга не только в том, чтобы завладеть страховым рынком, но и в постоянном контроле над формированием спроса, с тем, чтобы в нужный момент изменить тактику конкурентной борьбы в соответствующем направлении.

Вторая основная функция маркетинга, как было указано выше, удовлетворение страховых интересов. Реализация этой функции является залогом нового спроса на страховые услуги. Страховые компании затрачивают большие средства на совершенствование организации продаж страховых полисов, улучшение обслуживания клиентов и поддержание имиджа.

*Составляющие страхового маркетинга*

Страховой маркетинг, как и маркетинг вообще, включает в себя следующие основные составляющие:

1) Исследование рынков и изучение собственного страхового портфеля

2) Разработка требований к страховым продуктам (услугам)

3) Продвижение страховых продуктов на рынок

4) Изучение потенциальных возможностей компаний-конкурентов

Исследование рынков и собственной клиентской базы - это изучение потенциальной и нынешней клиентуры с целью выделения таких потребительских групп, привлечение которых в компанию в качестве страхователей принесет страховщику наибольшую прибыль. Исследование рынков подразумевает его сегментацию и выделение целевых (наиболее предпочтительных) участков. Этот процесс должен осуществляться с учетом свойств потенциальной и имеющейся у страховщика клиентуры, к которым относятся:

· ее страховые потребности - требуемое страховое покрытие,

· географическое и социально-экономическое распределение,

· платежеспособность потребителей

· возможность воздействия на клиентуру при помощи рекламы и иными способами с целью убедить ее приобрести страховой продукт,

· стоимость привлечения клиентуры в компанию - затраты на содержание сбытовых сетей

· возможные направления эволюции страховых потребностей клиентов - динамика потребительского сегмента в плане его потребностей, платежеспособности и способов привлечения в компанию

· конкурентность страховых рынков и возможные перспективные действия

конкурентов

· оценка уровня риска наступления страховых случаев для различных типов страхователей

· оценка средней стоимости страхового события для различных групп потенциальных страхователей

Исследование собственного страхового портфеля компании - это анализ вероятностей наступления страховых событий и стоимости страховых случаев для фирмы в зависимости от различных характеристик клиентуры (страхователей):

· географического положения

· профессии

· характера деятельности

· пола

· возраста

· характера застрахованных рисков и взятого на страхование имущества

Анализ страхового портфеля служит и для оценки потребностей клиентуры в страховом покрытии, изучения факторов привлекательности страхового продукта и компании в целом, а также для разработки методики удержания клиентуры.

Разработка требований к страховым продуктам - это процесс определения их свойств, в набольшей степени удовлетворяющих потребности страхователей, а также соответствующих потребительским предпочтениям в плане формы организации страхового продукта. В этот перечень должны входить:

· принимаемые на страхование имущественные интересы

· страхуемые риски (страховое покрытие)

· цена страхового продукта

· дополнительные услуги, предоставляемые страховщиком, помимо возмещения ущерба (ремонт пострадавшего имущества)

· качество и полнота обслуживания клиента на стадии прохождения страхового договора

Кроме того, технические характеристики страховой продукции должны обеспечивать компании достаточный уровень доходности страховых операций за счет правильного соотношения страховой премии с одной стороны, и покрываемых рисков, принятых обязательств, а также условий возмещения нанесенного вреда, с другой стороны.

Продвижение страховых продуктов на рынок, иначе называемое коммерциализацией продукта, представляет собой:

* выбор соответствующей системы сбыта страховой продукции, обеспечивающей наибольшую эффективность продаж на единицу вложений в них
* информирование потенциальных потребителей об имеющемся страховом продукте и его положительных качествах, убеждение потенциального страхователя в необходимости приобрести страховое покрытие (целевая реклама страхового продукта или «продуктовая» реклама)
* стимулирование продаж страховой продукции за счет повышения привлекательности образа страховой компании в целом (имиджевая реклама страховщика)
* стимулирование сбыта через систему скидок страхователям, премий продавцам страховых услуг, конкурсы, лотереи на месте продаж

1. **Отличие страхового агента от брокера**

Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователям занимаются страховые агенты и брокеры.

Страховой агент – это физическое лицо, представляющее страховую компанию на основании агентского договора и уполномоченное за комиссионное вознаграждение заключать с клиентами договоры страхования в рамках своей доверенности. И иных документов для осуществления этой деятельности, кроме агентского договора и доверенности агенту не надо.

Страховой брокер, с точки зрения законодательства, это юридическое лицо, имеющее, во-первых, лицензию на право осуществления брокерской страховой деятельности, а во-вторых, имеющее соответствующие договоры со страховыми компаниями (число их не ограничено), дающие право от имени страховщика заключать с клиентами договоры страхования. В ряде случаев, брокер, кроме заключения страховых договоров уполномочен урегулировать убытки, если в данном регионе отсутствуют представительства страховщика. Страховые брокеры обязаны направить в Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности. К извещению должна быть приложена копия свидетельства (решения) о регистрации брокера в качестве юридического лица или предпринимателя.

В наших условиях отличия между страховым агентом и страховым брокером сводятся к наличию офиса у последнего. А зачастую и это отличие невозможно, ведь физическое лицо, оформив регистрацию индивидуального предпринимателя с правом предоставления агентских страховых услуг, вправе арендовать офис и в нем оказывать эти услуги, и даже нанимать себе работников.

Отсутствие в нашем законодательстве нормы о правомерности работы страхового агента только на одну страховую компанию (как это есть в западных странах) приводит нас к ситуации брокеров физических лиц. Просто любой агент как внештатный сотрудник вправе заключить агентские договоры с неограниченным числом страховых компаний, и он может даже не ставить их в известность о своей работе на конкурентов. И эти действия не могут быть интерпретированы как мошенничество.

Хорошо это или плохо? Для агента, который старается заработать больше денег и максимально удовлетворить потребности клиента – хорошо. Из многих предложений всегда можно подобрать оптимальный вариант для клиента и не потерять его. Устраивает это и клиентов, ведь в одном месте, один человек может предложить им услуги разных страховых компаний в зависимости от необходимости и ситуации. В определенном смысле выгодно это положение дел и страховым компаниям, т.к. они могут увеличивать свой портфель за счет привлечения агентов с клиентской базой, заманивая их высоким процентом комиссии. Но даже этот повышенный процент ниже, чем комиссия, которую придется платить брокеру. В проигрыше остаются только Страховые брокеры, для которых такие агенты становятся прямыми конкурентами, но и они могут превратить этот недостаток в преимущество, стоит лишь взять такого агента в штат.

Кажется, что все довольны, зачем же тогда что-то обсуждать. Однако обратная сторона имеет негативный окрас. Страховые компании тратят материальные и трудовые ресурсы штатных сотрудников на подготовку и обучение агентов, которые в последствии уходят работать на конкурентов. Понимая эту ситуацию, на обучении дается необходимый минимум – как оформить полис, а концептуальные основы страхования остаются за скобкой, и лишь те, кто самостоятельно стремиться понять основополагающие элементы вникают в суть страхового дела до конца. Из таких агентов вырастают звезды, но их мало. В результате не всегда компетентные агенты разъясняют клиентам условия страхования и его принципы. Отсюда неверное толкование многих положений, заблуждение клиентов, неоправданные ожидания, и как следствие конфликты страхователей со страховщиками. Далее, агент, работающий на несколько компаний порой не имеет физической возможности оперативно реагировать на все изменения в компаниях, не может знать все продукты досконально. Он лишь знает основные программы по ходовым видам и размер своей комиссии, а стало быть, может не предложить Вам лучшее страховое покрытие по сочетанию цены и качества, оформляя договор на ту компанию, где он получит больший процент от сделки. Не говоря уже об элементарной путанице, когда на полисе одной страховой компании оформляется договор, рассчитанный по тарифам другой . Понятно, что такой договор не был признан легитимным.

Следующий негатив для агентов. Пока нигде не закреплено право страховщика требовать от своих представителей «верности» одному агентскому договору, страховые компании не заинтересованы в создании эффективных систем мотивации агентов с серьезными бонусами и премиями. Определенные техники сейчас все же есть, и они напрямую связаны с объемом поступлений каждого агента, но все ограничивается лишь повышенным процентом комиссии: чем больше взносов, тем выше комиссия. На агентов никогда не распространяются прочие мотиваторы: высокие оклады, возможность обучения за счет работодателя в сторонних организациях, добровольное медицинское страхование, компенсация расходов на транспорт и многое другое. И эти системы не будут созданы, пока работодатель не имеет рычагов воздействия на недобросовестных агентов, работающих на несколько компаний.

А брокерам подобные лазейки в законодательстве не дают возможности полноценно работать. Экономика агента-брокера всегда выгоднее за счет отсутствия накладных расходов.

В перспективе, я думаю, мы придем таки к необходимости четкой юридической определенности этих двух субъектов страхового дела. Тогда страховщики будут заинтересованы в качественном обучении и мотивации своего персонала, агенты будут обладать большими правами и возможностями как работники, брокеры начнут активно работать. Это в целом оздоровит страховой рынок, мы станем еще на шаг ближе к цивилизованному страхованию. А от этого несомненно выиграют все клиенты.