

Review

Страхование жизни

«Сделать так, чтобы люди начали заботиться о себе»

Директор по медицине СК «Сбербанк страхование жизни» **Екатерина Коломенцева** рассказала „Ъ“ о новых страховых продуктах, цифровой революции на рынке медицинских услуг и вреде от повального увлечения марафонами.

— **перспектива** —

Персональная ответственность

— Екатерина, расскажите, пожалуйста, какие направления в страховании сейчас развиваются особенно активно и какие глобальные тренды можно отметить?

— Один из главных глобальных трендов — предоставить клиентам возможность формировать продукт под себя: сделать продукт таким, каким человек хотел бы его видеть, чтобы повысить качество своей жизни.

— То есть тренд на кастомизацию пришел и в страхование? Мы уходим от базовых продуктов, унифицированных пакетных предложений, и клиенты получают возможность адаптировать базовый пакет под свои потребности?

— Да. Мы это называем клиентоориентированным подходом. И это не связано с изменением наполнения программ в сторону сужения или расширения по числу опций. Мы работаем именно под потребности клиента.

— А если говорить о рисковом страховании?

— Рисковое страхование жизни, то есть продукты, связанные со страхованием жизни от несчастного случая, для многих уже становятся нормой, поэтому взрывного роста в этой области мы не ожидаем. Сейчас более динамично развивается инвестиционное страхование жизни — это общемировой тренд. Инвестиции все чаще воспринимаются как залог финансовой защищенности и высокого качества жизни в будущем. Как инвестиции в себя, свое развитие, свою семью. Думаю, что через год или два инвестиционные продукты станут такой же нормой, как рискованные и накопительные.

— Кто покупатели этих продуктов? Если раньше считалось, что целевая аудитория — это люди предпенсионного возраста, то сейчас это уже не так. Почему молодежь стала активно интересоваться такими продуктами?

— Популяризация инвестиций, то, как сейчас в вузах преподают экономику и финансы, заставляет молодежь задумываться о будущем. Население в целом стало больше интересоваться политикой, экономикой, фондовым рынком. Если раньше, еще лет 15–20 назад, биржами и фондовым рынком интересовались очень узкий круг людей, то сейчас это доступно широкому массам. Информация стала настолько общедоступной, что можно в любой момент через любой гаджет зайти и посмотреть, как растут акции, какие фонды в тренде, кто во что инвестирует. На фоне этого, конечно, молодежь начинает интересоваться инвестициями. Сегодня люди уже со студенческого возраста задумываются о том, что они будут делать через 10–15 лет. Многие понимают, что финансовое благосостояние — это персональная ответственность каждого. И молодые люди начинают мыслить в этом формате, делать минимальные вложения, а затем из такого своеобразного формата игры все плавно перерастает в серьезное, взрослое вложение в себя и свое будущее.

— Какой должен быть доход, чтобы начать инвестировать, вкладывать в себя?

— Инвестировать можно начиная с любой суммы, можно подобрать продукт под конкретный запрос.

— А при каком уровне семейного дохода жить без страховки уже странно?

— Семейный доход от 150 тыс. руб. в месяц — это хороший, качественный уровень жизни. Такая семья может себе позволить многое. А вот как внутри семьи распределяются доходы и расходы, насколько разумно и эффективно — это другой вопрос.

— Как вы оцениваете российские страховые продукты в мировом контексте? Насколько они инновационны? Отстают они на два три года или нет?

— Мы очень активно развиваемся, следим за последними мировыми трендами в здравоохранении. Например, по нашему сервису «второе медицинское мнение» клиент может запросить проверку диагноза и рекомендацию лечения как у врача, так и у искусственного интеллекта IBM Watson. IBM Watson — это система, которая давно внедрена в ряде стран. Но сейчас появились и очень много стартапов, которые делают активные шаги в области исполь-

зуют инвестировать в свое будущее. Поэтому в перспективе мы ожидаем существенный рост спроса на накопительные продукты, которые позволят людям чувствовать себя финансово защищенными после выхода на пенсию. Такие продукты уже есть в нашей линейке, и мы активно работаем над созданием новых.

— Если говорить о самих продуктах, в том числе по дожитию, как они будут переформатированы под влиянием внешних изменений и последних событий?

— Продукты в целом останутся такими, какие есть, но будут модифицированы. Понятно, что изменится порог выхода на пенсию. Также мы планируем наполнять предложения дополнительными медицинскими сервисами, которые повысят качество продукта именно для данной возрастной категории.

Медицинские опции

— Какие медицинские сервисы могут быть представлены?

— «Сбербанк страхование жизни» уже дополняет свои программы телемедициной, чек-апами и «вторым медицинским мнением». То есть люди, оформляющие страхование жизни, могут регулярно получать указанные медицинские услуги. Особенно это повышает частоту использования полисов рискового страхования жизни, где человеку трудно почувствовать ценность продукта, если не происходит страхового случая. Ведь в рисковом страховании жизни, как в каско или ОСАГО, деньги выплачиваются только по страховому событию, в противном случае полис просто лежит у человека дома на полке. А медицинские услуги, такие как телемедицина, часто оказываются нужны в течение года.

— То есть во всех ваших программах страхования жизни есть медицинские опции?

— Телемедицина и «второе медицинское мнение» сейчас есть в нашем самом массовом продукте — кредитном страховании жизни. Тем самым эти услуги стали доступны миллионам людей, ведь кредит есть у каждого третьего россиянина. А по статистике Сбербанка подавляющее большинство клиентов, берущих кредит или ипотеку, предпочитают застраховать жизнь. В некоторых наших продуктах для премиальных клиентов тоже есть медицинские сервисы, например чек-апы.

— А в целом какие новые тренды, какие изменения на российском рынке медицинских услуг в страховании можно отметить?

— Рынок медицинских услуг меняется очень сильно. Услуги и формы их предоставления становятся более комфортными. На уровне государства преследуется глобальная цель оздоровления нации. Но пока некоторые вещи мы только-только начинаем вводить. Это касается искусственного интеллекта, использования различных технических устройств, популяризации здорового образа жизни и идеи необхо-



Екатерина Коломенцева подчеркивает, что главная задача страхования — предоставить клиентам возможность формировать продукт под себя

зования искусственного интеллекта, смотрят, как можно имплементировать различные инновации в уже существующие модели. Параллельно развиваются новые лабораторные исследования, в том числе генные. Но ко всем новшествам надо подходить очень избирательно — нельзя просто взять модель, работающую в одной стране, и в неадаптированном виде внедрить в другой: есть уникальные факторы, которые влияют на развитие отечественного здравоохранения.

Умные данные

— Насколько сложно сегодня развиваться медицинским стартапам? Это же такая область, где критически важна сертификация, причем эта сертификация может длиться годами...

— Да, поэтому в фармакологии стартапов мало. Это все-таки целый бизнес: заводы, химические лаборатории. В классической медицине их тоже не очень много. Основная масса стартапов работает в цифровой медицине, где технологии стараются сделать помощниками врача. Скажем, недавно я знакоилась с интересным проектом по созданию такого цифрового помощника, который помогает в выборе лекарств, подсказывает те или иные симптомы на этапе диагностирования и так далее. Пока такие технологии не сертифицируются, но, скорее всего, со временем необходимость сертификации будет введена законодательно.

— Вы так внимательно изучаете новые технологии в медицине. Какие из последних разработок произвели на вас особенно яркое впечатление?

— Например, сегодня я общалась с компанией, которая работает над

расшифровкой онкогена. Эта технология поможет индивидуально подобрать наиболее эффективное средство для химиотерапии.

— Они это делают при поддержке каких-то фондов, грантов?

— Именно эта компания — нет. Конечно, есть те, кто занимается стартапами и развивает новые технологии при поддержке определенных структур, но есть и группы ученых — и таких очень много, которые начинают работать на чистом энтузиазме и уже потом думают о привлечении средств на развитие.

— А у вас в компании существует программа поддержки таких проектов?

— Специальной программы поддержки у нас нет, но мы активно общаемся с инноваторами, изучаем их проекты, а потом принимаем решение, готовы ли мы с этим проектом идти в пилот.

— Какие глобальные инновации в медицине мы увидим в ближайшем будущем?

— Например, «умные» вещи, которые будут передавать данные врачам. Или такой продукт, как нефизическое пребывание в клинике и консультации с врачом онлайн. Я надеюсь, что в обозримом будущем примут закон, который позволит заказывать лекарства с помощью мобильных приложений. Очень большой потенциал заложен и в сервисах телемедицины — например, можно дистанционно получить второе мнение врача, заключение по рентгену, результаты компьютерной томографии, МРТ, УЗИ-ультразвуку. Все это будет очень востребовано в регионах, где есть проблемы с квалифицированным медицинским персоналом.

— Верно, но тут у меня другой вопрос. Для того чтобы работали все эти «умные» гаджеты, нужна качественная интернет-связь, а также возможность эти самые «умные» гаджеты, в том числе смартфоны или планшеты, приобрести. Можно ли говорить о том, что мы сегодня готовы к таким сервисам: и население, и инфраструктура?

— Еще несколько месяцев назад у меня были подобные сомнения. Но перед мной выложили штук шесть смартфонов стоимостью от 1,5 тыс. до 4 тыс. руб. И качество передачи по интернету у них оказалось не хуже, чем у более дорогих аналогов. Что касается качества связи — я разговаривала с людьми из разных регионов, у них нет проблем с общением по скайпу. Я сама была удивлена, но да, все доступно.

— А насколько люди в возрасте готовы осваивать новые технологии. Как вы оцениваете эту готовность?

— Давайте будем объективны. Не думаю, что люди старше 70 лет в большинстве своем к этому готовы. Но у того поколения, которое сейчас постепенно приближается к пенсионному возрасту, проблем с новыми технологиями не будет.

Диспансеризация как цель и условие

— А какие еще объективно вредные мифы и заблуждения в области медицины вы могли бы назвать?

— Например, большой ошибкой считаю то, что мы все вдруг увлеклись здоровым образом жизни, толком не разобравшись в вопросе. У нас сейчас вся страна начала бегать марафоны, все резко стали триатлетами, айронменами, принялись голодать и так далее якобы для здоровья. При этом мало кто занялся своим здоровьем базисно с медицинской точки зрения. Это мое личное мнение, но я считаю, что наши граждане к такому активному образу жизни пока не готовы. У нас был достаточно длительный период, когда люди внимания здоровью не уделяли. А сейчас внезапно с головой ушли в здоровый образ жизни! Наверное, правильно начинать с общего оздоровления, а уже потом идти на рекорды. Любые серьезные нагрузки без контроля специалистов лишь наносят вред организму и сокращают жизнь. Когда я слышу, про марафон с 50 тыс. участников, меня как человека с медицинским образованием это пугает.

— То есть с точки зрения приоритетов важнее приучить людей регулярно проходить диспансеризацию, чем спешить на условные «Веселые старты»?

— Конечно. И вы правильно вспомнили про «Веселые старты». Ведь в Советском Союзе существовал очень строгий медицинский контроль допуска к соревнованиям. Сейчас же осмотры перед соревнованиями часто превращаются в формальность и не могут дать полное представление о реальном состоянии здоровья человека.

— А как можно популяризировать диспансеризацию? Ведь сумели же раскрутить марафоны? Мы все знаем, что марафоны — это круто! А как сделать так, чтобы проходить медосмотры было круто?

— В идею о том, что бегать марафоны и плавать — это круто, вложены колоссальные рекламные бюджеты компаний — производителей экипировки. И, конечно, от этой рекламы есть отдача: увидев красивую форму для бега, люди идут и покупают эту форму. А теперь посмотрим на диспансеризацию. Что может заработать на этом рекламодатель? Ничего. Думаю, было бы правильно на государственном уровне обязать определенные компании популяризировать диспансеризацию.

— Можно ли сделать диспансеризацию условием получения полиса ДМС? Работодатель же тоже заинтересован в том, чтобы его работники были здоровы.

— Работодатель будет заинтересован тогда, когда увидит экономический эффект от диспансеризации, например в виде снижения числа больничных листов и вынужденных простоев. Но надо помнить, что у нас добровольное медицинское страхование — это рисковое страхование. Соответственно, в правилах прописано, что обращение в медицинское учреждение возможно только при обострении хронического заболевания либо в остром состоянии. Места профилактики здесь нет. То есть, чтобы уехать ДМС с диспансеризацией, надо менять страховое законодательство. Если смотреть на программы ДМС других стран, то там, наоборот, все направлено на профилактику. И это действительно экономически обосновано: если при диспансеризации у человека выявлено заболевание на ранних стадиях, страховая компания в будущем потратит на него меньше денег.

— Возвращаясь к началу нашего разговора про тренд на кастомизацию продуктов, это было бы логичным развитием. У компании есть на каждого сотрудника определенная сумма денег, и одному, возможно, хотелось бы направить ее на стоматологию, второму — на курс массажа, а третьему — на коррекцию зрения, а стоматология ему вообще не нужна. И вот для каждого формируют индивидуальные программы.

— Сейчас в мире зарождается что-то подобное. У нас же есть Uber, есть каршеринг. Думаю, что в обозримом будущем у нас появятся и «Uber-страхование», когда люди смогут застраховаться на необходимый короткий период и выбрать именно те риски и дополнительные сервисы, которые будут на этот период необходимы.

● Екатерина Коломенцева, директор по медицине СК «Сбербанк страхование жизни». Отвечает за разработку и продвижение медицинских сервисов в страховых продуктах и за развитие направления добровольного медицинского страхования. Работала на руководящих должностях в компаниях «Медси» и «Европейский медицинский центр». До прихода в «Сбербанк страхование жизни» была заместителем генерального директора по маркетингу и продажам в сети клиник «Будь здоров». Окончила Архангельскую государственную медицинскую академию (Северный государственный медицинский университет) и Университет Умео (Швеция).

● ООО «СК „Сбербанк страхование жизни“» — дочерняя компания Сбербанка России, специализирующаяся на программах рискового, накопительного и инвестиционного страхования жизни. Лидер российского рынка страхования жизни и вторая крупнейшая компания в рейтинге общего страхования России.

Беседовала Мария Григорьева