страхование

«Не бывает высокой доходности при низких рисках»

О развороте клиентов к накопительным трендам и том, как формируется комфорт в онлайн-среде в интервью „Ъ“ рассказал директор дивизиона «Инвестиции и накопления», вице-президент Сбербанка **Игорь Мамонтов**.

— стратегии —

— Блок «Управление благосостоянием» Сбербанка за первые девять месяцев 2020 года заработал для клиентов 28,5 млрд руб. инвестдохода. Какая его часть пришлась на страховые продукты?

— 28,5 млрд руб.— это инвестиционный доход, который мы заработали для клиентов «Сбер Управления активами». В Сбере есть два вида страхования жизни — инвестиционное (ИСЖ) и накопительное (НСЖ), которые удовлетворяют разные потребности. В ИСЖ потребность инвестиционная: у человека есть деньги, возможность какое-то время их не тратить и желание на этом заработать. Объем страховых выплат по ИСЖ за 9 месяцев — 15 млрд руб., инвестдоход — 3,2 млрд руб. Выплаты получили 27 тыс. клиентов.

НСЖ — это задача накопить на определенную цель, допустим на образование ребенка. За три квартала у нас завершилось 12 тыс. договоров НСЖ, по которым мы помогли нашим клиентам накопить 1,6 млрд руб. По итогам 2019 года по рублевым полисам НСЖ «Сбербанк страхование жизни» доходность составила 8,15%, но основной критерий эффективности НСЖ — это то, сколько мы помогли клиентам накопить.

— За год, по данным «Сбера», на треть выросло количество клиентов по инвестиционно-накопительным продуктам. Сколько из них пришли к вам за страхованием? И как пандемия сказалась на спросе?

— В марте—апреле введенные из-за коронавируса ограничения сыграли против страхования жизни: компании не имели законодательной возможности дистанционно заключать договоры с клиентами, поэтому страхование проседало у всех. Но после снятия ограничений страховая часть нашего бизнеса восстановилась и рост значительно превысил наши ожидания.

— Насколько страховые продажи опередили ваши ожидания и действительно ли у граждан поменялись приоритеты с потребления на накопление?

— В третьем квартале сборы «Сбербанк страхование жизни» выросли на 70% относительно второго квартала и на 18% относительно первого. При этом НСЖ в третьем квартале выросло в 2,2 раза по сборам и в 3,9 раза по количеству договоров по сравнению со вторым кварталом. Всего по состоянию на конец сентября у «Сбербанк страхование жизни» 247 тыс. клиентов по ИСЖ и 220 тыс.— по НСЖ.

Пока рано говорить о существенном изменении поведенческих паттернов из-за коронавируса — слишком мало времени прошло для таких оценок, на фундаментальное изменение привычек уходят годы. Но хотелось бы, чтобы люди осознали: тратить все подчистую нельзя, финансовая подушка безопасности должна быть. Надеюсь, что новое поколение, которое сейчас активно зарабатывает, будет и копить. Мы видим, что этот тренд зарождается, в том числе под влиянием пандемии. Хотя вполне возможно, что после нормализации ситуации желание сберегать у людей ослабнет.

— Снятие ограничений на онлайн-продажи страхования жизни станет стимулом для развития этого сегмента?

— Пока моя оценка умеренно оптимистичная. Умеренно — потому что продукты по страхованию жизни сложнее, чем, например, паевые инвестиционные фонды (ПИФ). Но меня вдохновляет наш цифровой опыт с инвестиционными продуктами блока «Управление благосостоянием». Некоторые из них, в частности ПИФы, индивидуальные пенсионные планы, мы вывели в «Сбербанк Онлайн» в марте — прямо перед локдауном. В итоге по состоянию на конец сентября через «Сбербанк Онлайн» пришло 33% клиентов и 14% всех вложений в наши инвестиционные продукты. А по некоторым инвестиционным продуктам более 60% от всех привлечений происходит через онлайн-каналы. Это может стать бенчмарком и для онлайн-продаж продуктов «Сбербанк страхование жизни».

ЭМИН ДЖАФАРОВ

Конечно, страхование — это не та привычка, которую можно сформировать за 21 день, потому что люди не оформляют страховые полисы ежедневно. Но опыт оплаты, к примеру, сотовой связи или услуг ЖКХ через мобильное приложение банка показывает, что доверие к цифровой среде в целом у людей сформировано.

— Как ребрендинг «Сбера» скажется на такой консервативной отрасли, как страхование?

— Рассчитываю, что скажется позитивно. В блоке «Управление благосостоянием» появилось несколько брендов. Бренд «СберИнвестиции» объединил все розничные инвестиционные продукты «Сбера», в том числе продукты «Сбер Управление активами», программы накопительного и инвестиционного страхования жизни «Сбербанк страхование жизни», а также брокерские услуги для физлиц. С появлением этого бренда все продукты на витрине «Сбера» разделены на две группы: готовые инвестиционные решения и продукты для самостоятельного инвестирования. Такое позиционирование поможет клиентам увидеть, как их потребности и возможности инвестирования и накопления соотносятся с нашими инструментами.

— А у вас лично какие полисы страхования жизни есть и сколько их?

— У меня их два — ИСЖ и НСЖ. Заключил недавно, потому что хотел купить их онлайн, чтобы самому пройти этот клиентский путь. Я занимался наукой, затем работал в телекоме и банковской рознице. Из предыдущего опыта вынес понимание, что любой цифровой сервис должен быть предельно простым и понятным. Поэтому при разработке любого продукта мы спрашиваем себя, порекомендовали бы мы его своим близким. Если ответ утвердительный — запускаем. Я мог бы купить онлайн-полис страхования жизни любой компании, но Сбербанк первым вывел этот продукт в собственное мобильное приложение, поэтому я оформил полисы «Сбербанк страхование жизни».

— Во время пандемии у части граждан резко снизился доход. Страхование в финансовых привычках — вещь не первой необходимости. Получается, вы приросли за счет других клиентов Сбербанка, которым удалось объяснить суть страхования?

— Мы сделали наши продукты понятнее — это мощный драйвер роста продаж и необходимое условие для того, чтобы люди начали массово пользоваться нашими продуктами. Но основной драйвер этого года все-таки другой. Просто в нестабильные времена люди стараются не тратить все и есть старая советская привычка раскладывать деньги по конвертам. Один из таких конвертов — наше НСЖ.

— Каким видите потенциал ИСЖ? Возможно ли повторение бума в этом сегменте?

— За весь рынок не скажу, но «Сбер» точно не планирует делать фокус на ИСЖ. Концентрироваться на одном продукте вообще неправильно, потому что универсального инвестиционного продукта для всех не существует. ИСЖ имеет свою нишу, но у него есть свои минусы. Это не универсальный способ инвестиций, как он ранее позиционировался на рынке — именно такое позиционирование и вызвало кризис клиентского доверия в этом сегменте.

ИСЖ на российском рынке — это оболочка со стопроцентной защитой капитала. Для клиента это безрисковый продукт, который часто позиционируется как «высокодоходный». Но если клиент не принимает риск, то и на существенную доходность он тоже не может рассчитывать. Не бывает высокой доходности при низких рисках — это противоречит фундаментальным законам экономики. И эту мысль о соотношении риска и доходности надо доносить всем новым инвесторам, которых в текущей рыночной конъюнктуре становится все больше.

— А какие минусы у ИСЖ?

— В любых продажах есть этап выявления потребностей клиента, и он не сводится только к вопросу «Правильно ли мы понимаем, что у вас есть деньги и вы хотите на них заработать?». Важно выяснить, на какой срок клиент готов отдать деньги в управление, на какую доходность рассчитывает, понимает ли, что доходность связана с рисками. Если не рассказывать о соотношении риска и доходности, то получается, что у ИСЖ нет минусов. На самом деле основной минус любых продуктов со 100% защитой капитала — ограниченная клиентская доходность.

Но и плюсы у ИСЖ тоже есть. Это и страховая защита на весь срок договора, и особый юридический статус денег, которые, попадая в ИСЖ, перестают быть прямым активом клиента. В определенных ситуациях это может быть полезно, но далеко не всегда.

— Какие самые популярные стратегии ИСЖ в вашем блоке? Какова вилка дохода по ним?

— В ИСЖ базовый актив, который отвечает за инвестиционную часть, регулярно меняется. У нас есть подразделение, которое следит за всеми трендами на фондовом рынке и разрабатывает перспективные идеи для инвестиций. Самые популярные стратегии ИСЖ в «Сбербанк страхование жизни» — это «Новые технологии 3.0» (32% средств, вложенных в ИСЖ), «Новые технологии 2.0» (25%) и «Глобальный фонд облигаций» (23%).

По состоянию на 30 сентября средняя доходность по классическим стратегиям ИСЖ в рублях составляет 5,1% годовых, при этом у 10% клиентов средняя доходность — 9,3% годовых и выше. Например, по стратегии «Новые технологии 2.0» средняя доходность в рублях — 7,9% годовых, у 10% клиентов — 10,6% годовых и выше. Такую доходность получат наши клиенты по окончании действия заключенных договоров при условии отсутствия глобальных потрясений на рынках.

— Каков портрет активного страхователя?

— Это клиент среднеактивного возраста с точки зрения заработка. Основной костяк — от 36 до 45 лет, таких клиентов 55%. Еще 25% — люди от 46 до 55 лет. 20% — люди до 36 лет. В гендерном распределении есть несущественный перекос в пользу женщин, но это в целом статистическая история — женщин чуть больше, чем мужчин. Кроме того, женщины более склонны раскладывать накопления по конвертам и часто являются хранителями бюджета в семье.

Интервью взяла Татьяна Гришина

ОМС плюс госзаказ

— реформа —

с13

Об их недостаточности начали говорить сразу, однако до определенного момента федеральным учреждениям все же удавалось сохранять финансовую стабильность за счет постоянного притока пациентов, обеспеченного стремлением Минздрава постоянно увеличивать применение высокотехнологичной медпомощи.

Однако по мере расширения линейки видов ВМП в рамках ОМС и роста спроса на нее такое лечение стали оказывать все больше больниц и клиник регионального значения. И зачастую, поскольку решение об отправке пациента на лечение в федеральный центр принимает профильная региональная комиссия, все больше больных направлялись на лечение в регионы. В результате, как говорит директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава Оксана Драпкина, ущемлялись права пациентов, которые хотели выбрать для лечения именно федеральное учреждение. «Мы были вынуждены принимать их, даже если понимали, что территориальный фонд ОМС не сможет оплатить нам их лечение»,— говорит она.

Решение этой проблемы Минздрав увидел в том, чтобы выделить федеральным больницам и клиникам отдельное финансирование на оказание ВМП по ОМС, зарезервировав под каждое учреждение определенный объем пролеченных пациентов. «По сути, это современный аналог госзадания, и это именно то, что сможет гарантировать федеральным учреждениям стабильность работы и уверенность в том, что их мощности будут работать на благо пациентов»,— говорит глава ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава Сергей Бойцов.

Такой подход хотя и нарушает страховой принцип «деньги следуют за пациентом», мог бы иметь некоторый положительный эффект, поскольку зачастую пациенты из регионов действительно предпочли бы лечиться в федеральной, а не региональной больнице. Однако в инициативе Минздрава этот подход по каким-то причинам сочетается с предложением ограничить функции страховщиков по отношению к федеральным клиникам.

Это вызвало резкую критику уже не только со стороны самих СМО, но и пациентов. Как отмечает сопредседатель Всероссийского союза пациентов Юрий Жулев, если защитой прав пациентов при получении высокотехнологичной помощи вместо страховщиков будет заниматься сам ФФОМС, она окажется затруднена из-за конфликта интересов, поскольку фонд зависим от Минздрава, которому и принадлежат те самые федеральные лечебные центры, работу которых необходимо будет контролировать ФФОМС. С этим мнением согласился и председатель пациентского объединения «Движения против рака» Николай Дронов.

Разнородность предложений Минздрава по реформе рождает вопрос о том, как эти несхожие по своей природе инициативы попали в один пакет поправок. Кроме того, если проблема финансирования федеральных учреждений существовала давно и требовала решения, то предложение сократить доходы страховщиков оказалось очень неожиданным. Возможно, его появлению способствовала происшедшая в нынешнем году смена руководителей Минздрава и ФФОМС и, как следствие, появление нового взгляда на работу компаний и того вознаграждения, которого она заслуживает.

Анастасия Мануйлова

ЛЕЧЕНИЕ ИННОВАЦИЯМИ

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) подразумевает лечение сложных заболеваний с помощью уникальных достижений в области медицинских технологий и науки. ВМП оказывается только в медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию. Список ВМП ежегодно утверждается Минздравом. В нем более сотни наименований, но в первую очередь это операции на открытом сердце, замена суставов, операции на ЖКТ, лечение наследственных и системных, онкологических заболеваний, тяжелых форм эндокринной патологии, нейрохирургические и хирургические вмешательства высокой степени сложности, ЭКО и ИКСИ при бесплодии, восстановительные и пластические операции, поликомпонентная терапия многих тяжелых заболеваний (врожденных и приобретенных) у детей и др.

Решение о необходимости оказания ВМП принимается на региональном уровне не позднее десяти дней с момента поступления документов из медучреждения, в котором первично определена потребность в ВМП (поликлиника, больница). В случае принятия положительного решения об оказании такой помощи документы в электронном виде направляются в профильное медицинское учреждение (федеральное или региональное), имеющее лицензию на оказание данного профиля ВМП. Комиссия этого медучреждения также не позднее десяти дней, а при очной консультации не позднее трех дней принимает решение о наличии показаний у больного для оказания ВМП. При необходимости этот срок может быть сокращен.

«Мы сделали все для того, чтобы рентабельность не потерялась»

— позиция рынка —

с13

Но здесь есть нюансы, которые предстоит обсуждать как в ходе подготовки ко второму чтению, так и, возможно, впоследствии в ходе рассмотрения различных подзаконных актов, с тем чтобы страховщики продолжали осуществлять контроль за финансированием и прохождением клиента от региона к федералам, если это ему нужно, защищали его права, в том числе юридически, если он из региона направлен на лечение в федеральное заведение.

— В ФФОМС считают, что необходимо ввести размер вознаграждения для каждой СМО отдельно, учитывая число ее сотрудников, объем работы и т. д. Как вы относитесь к этой идее?

— В моем представлении у страховых медицинских организаций есть задачи, которые необходимо решать, при этом все они работают в разных условиях. Информацию для одной категории граждан можно доводить с помощью мобильных приложений, а для другой — только с помощью письменных рассылок и так называемых подворовых обходов. В одной ситуации группа экспертов может работать, просто добравшись до медорганизации на автомобиле, в другой — ее можно доставить только на вертолете, причем собрав из специалистов, работающих на территории другого субъекта. А количество проведенных экспертиз во втором примере может быть меньше, чем в первом. Задачи СМО — защищать права граждан и интересы государства в части контроля за эффективностью расходования средств системы ОМС. Трудозатраты и энергозатраты могут быть разными в разных субъектах, какие «инструменты» в какой ситуации использовать эффективнее — решает во многих случаях головной офис СМО, понимающий масштаб всех задач в конкретных условиях и в конкретный период. Сторонняя методика, разработанная чиновником, бизнесу вряд ли в этом поможет, а навредить сможет точно.

— Обычный потребитель встречается со страховщиками несколько раз в жизни: когда оформляет или переоформляет полис и когда возникают проблемы с лечением. Поясните такому потребителю, для чего нужны СМО, чем они глобально занимаются?

— Заблуждение думать, что роль страховых организаций сводится только к выдаче полисов, поскольку у них есть ряд других важных функций. Страховые организации сопровождают пациентов на всех этапах оказания лечения. Они информируют застрахованных об их правах, предстоящих профилактических мероприятиях (диспансеризации), проводят просветительскую работу. В результате взаимодействия со страховой организацией каждый застрахованный имеет возможность получить полную и исчерпывающую информацию о реализации своих прав, гарантированных Конституцией и федеральным законом.

Еще одна составляющая работы страховщиков — проведение экспертного контроля оказанной помощи. Рутинные контрольно-экспертные мероприятия позволяют обратить внимание медорганизаций, фондов ОМС и региональных органов управления здравоохранением на типичные, повторяющиеся дефекты при оказании лечения, построить эффективную систему их устранения на региональном уровне.

— Есть ли у вас данные за этот год, которые подтверждают масштабность работы страховщиков в качестве защитников застрахованных?

— Только за первое полугодие 2020 года в страховые компании за помощью обратились почти 2 млн россиян. И свыше чем в 90% случаев страховые представители решали проблемы застрахованных в момент их обращения или добивались восстановления их прав в кратчайшие сроки. Полнота, эффективность и скорость выполняемых функций СМО — это ее конкурентное преимущество.

— Как строилась работа страховщиков во время эпидемии?

— СМО проактивно переформатировали свою работу, включившись совместно с волонтерскими движениями и оперативными штабами регионов в работу по поддержке наиболее уязвимых категорий граждан. Круглосуточно работающие колл-центры СМО стали восприниматься надежным источником информации и практически «единым окном обращений» по всем поводам, в том числе выходящим за рамки ОМС и здравоохранения в целом.

— Как вы работаете сейчас?

— Сейчас помимо выполнения предусмотренных законодательством задач СМО усиливает сопровождение вышеназванных категорий застрахованных, направляет своих врачей-экспертов в центры дистанционного консультирования и наблюдения за COVID-пациентами, медицинские организации, оказывающие непосредственную медпомощь, обеспечивают доставку полисов, медикаментов, продуктов питания, СИЗ.

Работа колл-центров СМО, количество обращений в которые неуклонно возрастает (404 тыс. за октябрь, 265 тыс. за июнь, рост — 52%), демпфирует нагрузку на систему здравоохранения и снижает негатив граждан, связанный с недостатками оказания помощи в регионах. При этом количество обращений по вопросам COVID-19 составляет всего 4,6% от их общего числа.

В ближайшее время в дополнение к тому, что мы делаем по коронавирусу, мы надеемся принять участие еще в нескольких проектах государства. В настоящий момент оно, очень здраво оценив проблемы, связанные в том числе с коронавирусной инфекцией, начало несколько пилотных проектов, которые касаются вовлечения в здравоохранение как государственных, так и частных медицинских организаций. Например, по ним люди 65+ могут получать помощь в частных заведениях. Если такие проекты будут организованы правильно, мы существенно нарастим возможности нашего здравоохранения. Правительство предложило страховщикам активно поучаствовать в этом. Мы считаем, что это социально важно, национально необходимо, патриотично, и поэтому страховщики, которые были проинформированы о проектах, выразили полную готовность участвовать в них.

— Когда Минздрав только представил свою инициативу, страховщики заявляли, что сокращение расходов на ведение дел до 0,5–1% приведет к их массовому уходу с рынка. Это, в свою очередь, могло негативно сказаться на доступности лечения для населения. Как вы оцениваете перспективы рынка СМО при нынешней редакции законопроекта?

— Мы сделали все для того, чтобы рентабельность не потерялась. Конечно, возможны некоторые сокращения — оптимизация расходов должна быть свойственна не только государственному аппарату, но и страховым медицинским организациям, работающим в ОМС. Мы это прекрасно понимаем и будем это делать. То, чего мы добились в этом компромиссе, позволяет выразить твердую уверенность, что в предстоящий период рентабельность сохранится.

Интервью взяла Анастасия Мануйлова