



Тематическое приложение к газете **Коммерсантъ**

**Страхование**

Среда 18 ноября 2020 №211 (6932 с момента возобновления издания)

17 **Агрострахование с господдержкой сильнее пандемии**

18 **Страховщики против сравнений доходности своих инвестпродуктов с депозитами**

18 **Ипотечный заемщик должен покупать свои полисы сам, считают банки и страховщики, в ЦБ так не думают**

На текущей неделе Госдума рассмотрит во втором чтении поправки Минздрава в закон об обязательном медицинском страховании (ОМС), которые сокращают размер вознаграждения страховщиков и пересматривают их роль в системе. Страховому лобби удалось убедить Минздрав не делать резких изменений: поначалу размер расходов на ведение дел (РВД) страховщиков предлагалось сократить вдвое, теперь — в среднем на треть, кроме того, компании рассчитывают сохранить функцию представления интересов пациентов в федеральных клиниках.

# ОМС плюс госзаказ

— реформа —

**Скрытая угроза**

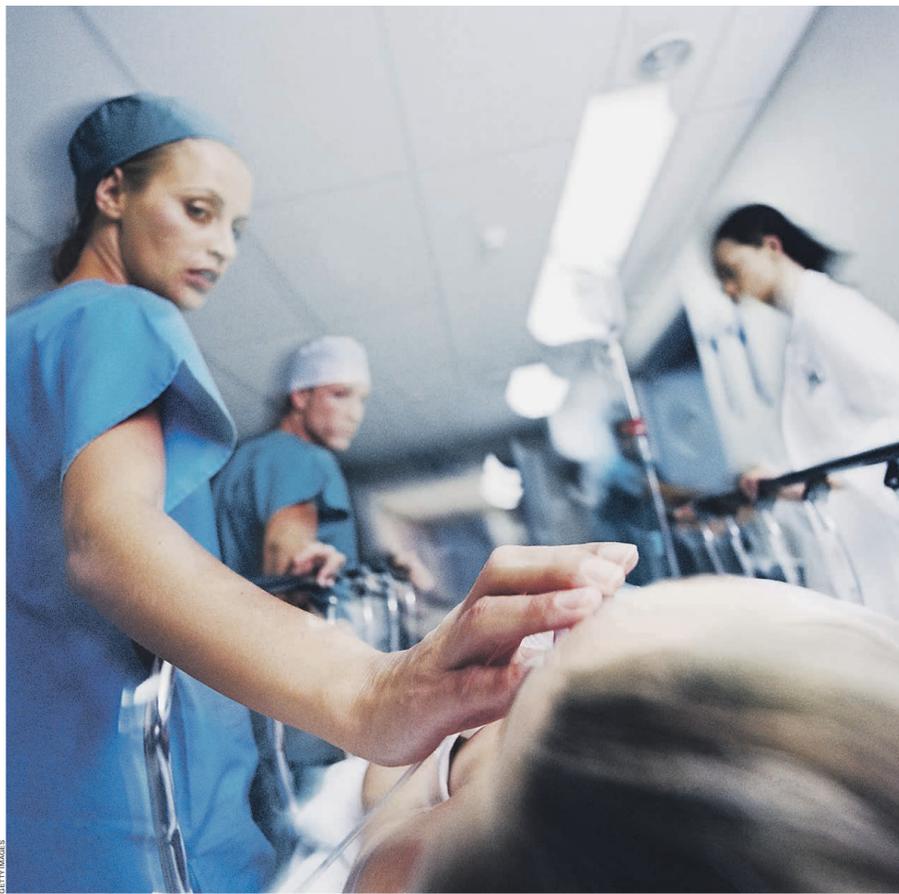
В конце сентября правительство внесло на рассмотрение Госдумы пакет поправок к закону об ОМС, затрагивающих как работу федеральных больниц и клиник, так и страховщиков. Для первых предлагалось выделить внутри системы ОМС отдельное финансирование на оказание высокотехнологичной медпомощи (ВМП), зарезервировав под каждое учреждение определенный объем пролеченных пациентов. Страховщиков ожидало двукратное снижение расходов на ведение дел: с действующих 1–2% средств, поступивших в клинику по подушевым нормативам, до 0,5–1%. Таким образом правительство рассчитывало высвободить к 2023 году до 6,8 млрд руб. и направить их на реализацию территориальных программ ОМС.

Предложение, напрямую затрагивающее финансовые интересы страховщиков, стало известно рынку накануне первого чтения поправок в Госдуме. И как только инициатива Минздрава стала обсуждаться публично, страховое сообщество приложило все усилия, чтобы сделать ее непопулярной как у широкой публики, так и у властей. Страховые медорганизации (СМО) обратились за поддержкой и к различным институтам правительства: от Банка России до Счетной палаты, на помощь были призваны пациентские сообщества.

Страховое лобби использовало широкий спектр аргументов для пояснения своей позиции: от экономических до политических. Представители компаний говорили об угрозе для рынка из-за невозможности в новых условиях сохранить рентабельность. Это, по их словам, должно было привести к ухудшению качества медпомощи вплоть до того, что сказало бы на росте смертности. В этом случае, как следует из обращений Всероссийского союза страховщиков (ВСС) к президенту и премьеру, правительство пришлось бы столкнуться с таким уровнем недовольства населения, что оно могло бы повлиять на его электоральное поведение.

Насколько такие перспективы реалистичны, оценить невозможно хотя бы потому, что страховщики не обязаны предоставлять сведения о своих доходах и расходах, а значит, оценить их рентабельность со стороны нельзя. При прекращении их участия в системе ОМС она из страховой превратилась бы в бюджетную, обе эти модели здравоохранения сейчас представлены в различных странах мира.

В РФ общество в лице как экспертов, так пациентов и врачей спорит о роли страховщиков в здравоохранении уже почти 30 лет. Изначально инициатива введения страховой медицины принадлежала медицинскому сообществу, но теперь врачи часто выступают с критикой работы страховщиков. По их мнению, внешние



эксперты в лице СМО не могут оценить деятельность опытных клиницистов, в то же время их содержание требует повышенных расходов на администрирование. Пациенты в своих отношениях с медицинской организацией считают важным иметь возможность апеллировать к «третьей стороне», то есть к страховщикам.

В этот раз страховое лобби победило. Меньше чем за месяц с начала обсуждения проекта поправок СМО

смогли добиться внесения в него ряда изменений, в первую очередь касающихся размера их вознаграждения. Так, теперь диапазон норматива будет составлять не 0,5–1%, а 0,8–1,1%. Именно при такой нижней границе норматива на РВД, по мнению представителей ЦБ, страховые компании могут вести безубыточную деятельность (подробнее см. «Ъ» от 2 ноября). Если это действительно было достигнуто силами самого стра-

хового сообщества — с одной стороны способного к активному лоббизму как благодаря сплоченности, так и из-за личных качеств президента ВСС Игоря Юргенса, то этот проект Минздрава окажется в относительно коротком списке государственных инициатив, серьезно изменившихся под воздействием общественного мнения.

**Помощь федерального запаса**

Впрочем, пока, несмотря на усилия страховщиков, проект Минздрава остался неизменным в части реформирования взаимоотношений ФФОМС, федеральных центров и СМО.

Сейчас в России существует несколько десятков федеральных медицинских учреждений, которые оказывают высокотехнологичную медпомощь. Если раньше их услуги оплачивались только из средств федерального бюджета, то с 2014 года правительство начало постепенно переводить все больше видов ВМП на финансирование в рамках ОМС. В результате сейчас федеральные клиники оказывают такие услуги, получая оплату из двух разных источников и по различным тарифам.

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

— позиция рынка —

Уже больше месяца чиновники, страховые и пациентские сообщества обсуждают предложение Минздрава реформировать положение страховых медицинских организаций (СМО) в российском здравоохранении. Накануне второго думского чтения проекта, запускающего такую реформу, глава страхового лобби ИГОРЬ ЮРГЕНС в интервью «Ъ» рассказывает об итогах общественной кампании против законопроекта Минздрава и перспективах обновленной системы обязательного медицинского страхования (ОМС).



— В ближайшее время Госдума должна рассмотреть законопроект, который существенно меняет положение страховщиков в системе ОМС. Кому и зачем он понадобился?

— Этот проект предлагает передать Федеральному фонду обязательного медицинского страхования (ФФОМС) полномочия страховщиков по организации и контролю медицинской помощи в федеральных медицинских организациях. Кроме того, он предполагает двукратное снижение суммы, выделяемой СМО на сопровождение застрахованных граждан, в результате чего часть компаний могла стать нерентабельной и уйти с рынка. На мой взгляд, с одной стороны, видна общая тенденция, которая свойственна не только здравоохранению, а всему сейчас у нас в стране: финансовые потоки сокращаются, экономика находится в своего рода рецессии или стагнации, подвергается тройному давлению — падение цен на нефть (бюджетообразующее), падение предпринимательской и любой другой экономической активности в связи с коронавирусом, влияние санкций. Это серьезный удар, поэтому правительство пытается контролировать те потоки, которые раньше оно вполне отпускало на рынок. Примерно такие же тенденции каскадированы на здравоохранение: правительство хочет точно понимать, что оно контролирует, и больше уделяет внимания федеральным органам здравоохранения, пытается сэкономить везде, где можно. С нашей точки зрения, ввиду того, что когда-нибудь мы выйдем из кризиса, а социальный партнер-страховщик всегда будет нужен государству, такое резкое сокращение и необусловленное с нами всей системы было преждевременным и скоропалительным.

— После первого чтения проекта вы вступили в активный диалог с властями, писали президенту, премьер-министру и ряду других высокопоставленных лиц. Вас услышали?

— Когда удалось вывести обсуждение реформы в публичную плоскость, было достигнуто компромиссное решение относительно параметров, выделяемых на ведение дел. Наше мнение учтено при формировании пози-

ции одного из комитетов — исполнителей по законопроекту. Видя риски предлагаемых корректировок законодательства и Банк России, и Счетная палата. Солидарен с нами и Всероссийский союз пациентов, опасение которого разделяют и в пациентском объединении «Движение против рака». Озабочены процессом трансформации законодательства и представители объединения крупнейших частных медицинских организаций, равно как и крупнейшее объединение работодателей — Российского союза промышленников и предпринимателей.

Необходимо подчеркнуть, что и в администрации президента, и на уровне правительства были услышаны наши обращения. В результате этого диалога те предложения, которые мы озвучивали во втором чтении законопроекта, во многом учтены.

— В чем их суть?

— Законопроект в том виде, в котором мы ухватили его в последнем, уезжающем поезде (и если бы мы этого не сделали, он был бы уже законом), лишает страховщиков работы с федеральными медицинскими организациями, крупнейшими центрами нашей страны, такими как НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, НИИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина и другими такими лечебными заведениями, где наука соединяется с практикой и расходы на ведение дела страховщиков при неизменном функционале, и даже нарастающим, сокращались вдвое. Соответственно, мы вступили в консультации на всех уровнях, пришлось обратиться и к президенту.

Результатом стала некая согласительная процедура, которая, надемся, закончится ко второму чтению тем, что коридор расходов на ведение дел страховщиков составит не 0,5–1%, как в первоначальном варианте, а 0,8–1,1%. То есть будет какое-то пространство для маневра и дыхания компаний. В своем компромиссном предложении вторая сторона отметила, что законопроект в понимании руководства правительства не лишает страховщиков права работать с федеральными медицинскими организациями — просто меняется система их финансирования с тем, чтобы они иногда не зависели от апетитов губернаторов.

## «Оценить вероятность ухода страховщиков с рынка невозможно»

— мнение —

Реформа обязательного медицинского страхования (ОМС) предполагает не только сокращение довольствия страховых медорганизаций, но и изменения в работе федеральных клиник. В составе базовой программы ОМС появится отдельная строка, определяющая нормативы объемов оказания и финансирования медпомощи в федеральных учреждениях. Глава Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) ЕЛЕНА ЧЕРНЯКОВА рассказывает в интервью «Ъ» об этих нововведениях и о работе страховщиков в российском здравоохранении.



— Изначально инициатива Минздрава предполагала сокращение размера вознаграждения для страховых медорганизаций (СМО) в два раза. Что изменилось сейчас?

— Минздрав предлагал изменить размер норматива отчислений на ведение де-

ла страховым медицинским организациям с текущего уровня 1–2% до уровня 0,5–1% от суммы средств, поступивших в СМО. Позже вместе с ЦБ мы внимательно проанализировали финансово-хозяйственную деятельность медицинских страховщиков в ОМС, данные по их расходам, в том числе на зарплату сотрудников. С учетом обсуждения подвинули нижнюю границу норматива расходов на ведение дел с 0,5%

до 0,8%. Так что теперь мы убрали риски нерентабельности для системы страхования. — На основании каких расчетов был сформулирован новый диапазон объема расходов страховщиков?

— Как показал анализ действующего законодательства регионов, только в трех субъектах РФ и городе Байконур норматив расходов на ведение дела для СМО в законах о бюджетах территориальных фондов составляет выше 1%. Кроме того, нормы действующего законодательства в сфере ОМС позволяют существенно снизить издержки страховых медорганизаций. Например, для выдачи полисов можно использовать офисы многофункциональных центров, а не содержать собственные пункты выдачи, информирование застрахованных лиц можно осуществлять, используя различные каналы связи, например личные кабинеты на едином портале госуслуг, бесплатные мессенджеры и т. д.

В собственности СМО зачисляются средства, взимаемые ими в виде примененных к медицинским организациям санкций по результатам контроля объемов, сроков,

качества и условий предоставления медпомощи по ОМС. Указанные меры позволяют сохранить оптимальный уровень рентабельности страховщиков в измененных границах норматива и не приведут к нежелательным социально-экономическим последствиям.

— Полномочия ФФОМС по закону делегируются и СМО, и ФФОМС. Почему не уменьшается размер РВД всем участникам системы ОМС, а только страховщикам?

— Рост доходов страховых медицинских организаций только на ведение дел по ОМС (без учета доходов от примененных к медицинским организациям санкций) за период 2016–2020 годов составил 141,3%, достигнув порядка 22 млрд руб. в год. В то же время рост расходов на содержание территориальных фондов за этот же период составил только 119%. Рост доходов страховщиков и расходов терфондов несопоставим.

— Страховщики публично заявляют, что из-за сокращения расходов в два раза часть из них будет вынуждена уйти с рынка. Видите ли вы такие риски?

— Поскольку сейчас законодательство не требует от СМО предоставлять сведения о своих доходах и расходах на осуществление деятельности по ОМС, оценить вероятность ухода страховщиков с рынка невозможно. В перспективе, чтобы избежать повторения этой ситуации, мы считаем целесообразным совместно с Минздравом, Минфином, субъектами РФ и СМО разработать методику финансово-экономического обоснования размера вознаграждения последних.

— Какие характеристики СМО будет учитывать эта методика?

— Обоснованием для того или иного размера норматива вознаграждения могут выступать численность застрахованных СМО, а также необходимый объем и способы их информирования, количество и качество проводимых организацией экспертиз, требуемые расходы на оплату труда сотрудников СМО, иные необходимые расходы, а также оптимальный размер прибыли СМО.

Интервью взяла Анастасия Мануйлова

# 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 страхования 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 страхования 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 страхования 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 сберечь 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 инвестици-



онные 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 страхования жизни».

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 страхования жизни», а также брокерские услуги для физлиц. С появлением этого брен-

да 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 страхования 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 складывать 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 страхования жизни» — это «Новые технологии 3.0» (32% средневзвешенных 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 получают 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 перекосяк 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 —

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 им 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 госзаказа, 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.

### 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 утверждает 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 учреждения, 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 учреждения 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.

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 защита прав пациентов при получении высокотехнологичной помощи вместо страховщиков будет заниматься сам ФФОМС, она окажется затруднена из-за конфликта интересов, поскольку фонд зависит от Минздрава, которому и принадлежат те самые федеральные лечебные центры, работу которых необходимо будет контролировать ФФОМС. С этим мнением согласился и председатель пациентского объединения «Движение против рака» Николай Дронов.

Разнородность предложений Минздрава по реформе рождает вопрос о том, как эти расходы 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 появление 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

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

### — позиция рынка —

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. Стронная 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 возникает проблема 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 важ-

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

— Как вы работаете сейчас?

— Сейчас помимо выполнения предусмотренных законодательством задач СМО усиливается сопровождение вышеназванных категорий застрахованных, направляя 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, связанных 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 намерены 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 напомним 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 заявили, 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

# Review



## «Дисциплинированные водители оценят реформу ОСАГО»

О новых тарифах, перспективах устойчивости цен на автострахование, скором переходе на полный цикл дистанционного урегулирования в разных видах страхования и ожиданиях от года пандемии в интервью „Ъ“ рассказывает генеральный директор Страхового Дома ВСК Александр Тарновский.

— экспертное мнение —

— Страховщики с сентября работают по обновленным тарифам ОСАГО. Что уже можно сказать об очередном этапе реформы?

— Суть текущих изменений — это возможность предоставить клиенту индивидуальный тариф в рамках расширенного ценового коридора. За два месяца мы по своему портфелю провели более четкую сегментацию клиентской базы, в результате у 20% клиентов стоимость полиса повысилась, у 20% — понизилась, для большинства — 60% — стоимость полиса не изменилась. В настоящий момент у нас более 15 критериев, по которым мы более точно оцениваем риски автовладельца. Думаю, дисциплинированные водители оценят эти изменения, а у остальных появится стимул к аккуратной езде. Кроме того, исчезнет перекоп в тарификации, когда добросовестный клиент косвенно платит за аварийного автовладельца.

Сейчас самые, скажем так, отчаянные водители получили повышение в 30% — таких половина из 20%, остальные в этой группе получили повышение в 10–15%, примерно такое же снижение стоимости досталось наиболее добросовестным водителям. Средняя цена полиса не изменилась и составляет 5420 руб. В следующем году мы планируем незначительное увеличение средней премии в районе 2–5%, которое необходимо для баланса, в связи изменением курса доллара и изменением стоимости запасных частей. Запланирован рост портфеля ОСАГО на 15%. Это пока, в дальнейшем возможны дополнительные решения.

— Какие качества страхователя и его автомобиля оказали наибольшее влияние на цену полиса?

— Индивидуальная тарификация автовладельцев строится по той же методике, что и в каско, поэтому на цену влияют стаж вождения, возраст, регион и другие параметры. В разных регионах свои особенности дорожно-транспортного покрытия, ситуация с автошопперами, кроме того, региональный темперамент водителей также влияет на аварийность.

— Очередной этап реформы совпал с ослаблением рубля, стоимость запчастей существенно выросла. Как скоро это отразится на тарифах?

— Валютные колебания совпали еще и с тем, что в период пандемии и закрытия границ образовался дефицит в поставках запчастей, что также сказалось на росте стоимости выплаты. Сейчас ситуация с точки зрения спроса нормализовалась, поставки наладились. Но скачок ва-



ПРЕДОСТАВЛЕНО СТРАХОВЫМ ДОМОМ ВСК

лют даст рынку рост стоимости среднего чека по ремонту от 15% до 20%. И, скорее всего, это отразится на тарифах, но не масштабно — больше будут платить высокоубыточные клиенты.

— Летом депутаты внесли в Госдуму проект о дистанционном урегулировании убытков, как онлайн-выплаты могут повлиять на сегмент ОСАГО?

— Уже сейчас у клиентов есть потребность меньше тратить времени на поездки в офис компании для покупки полиса и урегулирования убытков. Поэтому мы готовили практическую реализацию идеи дистанционного обслуживания по полному циклу. И в период пандемии мы такой сервис запустили в каско. Автовладелец может дистанционно загрузить все документы для заключения договора, с помощью мобильного приложения провести осмотр автомобиля, направить фотографии в наш сервисный центр, дистанционно получить полис. При наступлении страхового случая он также фотографирует все документы и повреждения автомобиля по ДТП, мы с помощью геолокации определяем его положение и выдаем ему адреса сервисов на выбор, куда он может доехать, если машина на ходу. Если нет — вызывается служба аварийного комиссара, которая доставит автомобиль в сервис.

Далее клиенту приходит сообщение в мобильном приложении по состоянию ремонта: «ваш автомобиль в работу принят», «ожидаем поставки запчастей», «ремонт автомобиля произведен». Клиенту не надо приезжать в офис, связываться с оператором компании и голосом подтверждать те или иные документы. Поэтому для ОСАГО ввести полный цикл дистанционных выплат не составит труда. Нам только сдерживают законодательные ограничения, связанные с электронным документооборотом по дистанционному урегулированию ОСАГО. Надеюсь, в ходе осенней думской сессии эти ограничения будут сняты.

— Дистанционное урегулирование у вас востребовано по другим видам страхования?

— Да, в каско уже более 30% клиентов пользуются таким сервисом. Притом что мы его запустили только в начале апреля. Мы каждую неделю проводим мониторинг и видим, что количество клиентов, которые практикуют такой способ урегулирования убытков, только растет. Эту услугу мы стали распространять и на другие виды страхования, например на страхование имущества физлиц, квартир, на страхование от несчастного случая. Уверен, что и в ОСАГО это будет очень востребованный сервис.

— Как относитесь к тому, что ЦБ планирует подчинить себе обновленную базу ОСАГО, которая находится в ведении профсообщества?

— Я смотрю на это глазами клиента — ему все равно, у кого эта база, главное, чтобы она исправно работала и страховщики корректно выписывали полисы. Разработка системы АИС РСА велась представителями страховых компаний в тесном сотрудничестве с ЦБ, это результат совместной работы. Для участников рынка в первую очередь важен функционал: не пострадает ли бесперебойность работы системы, как будет функционировать отказоустойчивость базы. Сейчас она работоспособна, соответствует базовым требованиям большинства участников страхового рынка.

— ЦБ анонсировал новые правила страхования ипотечных рисков — за счет банков. Как изменится сегмент в случае таких преобразований?

— На первый взгляд это выглядит привлекательно: заемщику не нужно самому и за свой счет страховать ипотечные риски. Но, по мнению страхового и банковского сообществ, изменения могут плохо отразиться на заемщиках. ЦБ стремится к снижению ипотечных расходов для россиян и прозрачности страхования. Но на практике концепция может не привести к достижению этой цели. Если обязанность по страхованию возложить на кредитора, то велика вероятность развития сценария привлечения банком к страхованию своей кэптивной компании, что будет серьезно ограничивать конкуренцию. Либо сработает альтернативный сценарий, когда банк будет заинтересован в заключении договора с компанией, которая предложит минимальный тариф, что может привести к демпингу, низкому качеству андеррайтинга, проблемам с перестрахованием и высокой убыточности. В конце концов зрелые страховщики просто откажутся работать в этом сегменте.

Единственный и эффективный способ снизить расходы заемщика на страхование — прямая конкурентная

борьба за клиента. Уже сейчас по статистике около 30% заемщиков меняют страховщика на второй год ипотеки.

Действующая модель уже побуждает страховщиков развивать ипотечный продукт и сервис, включать дополнительные риски и опции, уменьшать количество исключений в страховом покрытии, упрощать общение с клиентами. Нужно сохранить этот механизм, повысить прозрачность аккредитации страховых компаний в банках, ограничить размеры комиссионного вознаграждения, а также запретить банкам навязывать клиентам услуги «своих» страховщиков.

Мы надеемся, что при дальнейшем обсуждении концепции эти аргументы будут услышаны и регулятор примет взвешенное решение, при котором заемщик сможет выбирать надежного страховщика сам.

— Московские власти планируют пересмотреть городскую программу страхования жилья. ВСК — один из участников программы. Как ее трансформация скажется на рынке и перспективе работы закона о страховании жилья граждан от ЧС?

— Я хочу поблагодарить столичные власти за то, что эта программа реально работала такое долгое время. Это удачный опыт: городу удалось запустить систему страхования во времена, когда страховое законодательство находилось в самом начале своего развития. На мой взгляд, московская программа должна стать примером для регионов при работе по закону о защите жилья граждан от ЧС. Цена полиса более чем приемлемая для большинства — около 1,2 тыс. руб. в год. Страховые компании выплачивают 85% суммы возмещения по убытку, заявленному владельцем квартиры. Остальное возмещает город. Ежемесячный страховой взнос за 1 кв. м — 1 руб. 96 коп., страховая стоимость за 1 кв. м общей площади — 44 тыс. руб.

Мы работаем на территории двух округов, за 2018–2020 годы урегулировали около 2 тыс. страховых событий. Более 40% граждан Москвы воспользовались услугами этой программы, многие получили страховые выплаты. Поэтому удивительно будет, если такую программу в Москве свернут.

— Вероятно, дело в крайне низкой убыточности для страховщиков в программе?

— Компании-участники программы помимо непосредственно выплат также выделяют средства на предупредительные мероприятия по предотвращению страховых событий в размере 12% от собранных страховых сборов. В целом возможно, на мой взгляд, поработать с тарифами, соотношением участия в выплате страховая компания/город, но не сворачивать программу. Ее закрытие в том числе негативно отразится на развитии законодательной инициативы о защите жилья граждан от ЧС.

— Каковы ожидания от рынка по сборам по итогам года?

— Во втором квартале рынок по сборам упал на 11%, по итогам полугодия падение прекратилось, рынок вошел в фазу стагнации, думаю, что с такими результатами рынок завершит год. В целом в будущем году ситуация сохранилась, между страховщиками обострилась конкуренция, концентрация рынка повысится, будет расти уровень цифровизации услуг.

Интервью взяла Татьяна Гришина

## страхование

### Новый бампер дорожке свободы

— обязательное страхование —

ЦБ в сентябре обновил тарифы ОСАГО, предоставив страховщикам возможность конкурировать в более широком коридоре цен. Это привело к снижению средней стоимости полиса в стране на полпроцента в сентябре–октябре. При этом страховщики утверждают, что им все труднее сдерживать тарифы — очередной этап реформы ОСАГО совпал с ослаблением рубля, в итоге цены на автозапчасти выросли на 23%.

С 5 сентября Центробанк расширил тарифный коридор для легковых автомобилей физлиц вверх и вниз на 10%: ставки по ОСАГО теперь могут варьироваться внутри коридора 2471–5436 руб. По легковым автомобилям юрлиц диапазон вырос с обеих сторон на 20% (1646–3493 руб.). Итогом реформы стало снижение средней цены полиса в сентябре и октябре на 0,5% для легковых авто граждан (средняя премия по легковому авто в стране составляет 5,4 тыс. руб.) Такие данные привел на одном из отраслевых мероприятий заместитель председателя ЦБ Владимир Чистухин. По его словам, в первые два осенних месяца для 68% автовладельцев стоимость полиса ОСАГО была понижена либо не изменилась, а для 31% снизилась более чем на 10%. При этом для 15% автовладельцев цена повысилась более чем на 10%. За первые девять месяцев 2020 года в ЦБ поступило на 29% меньше жалоб по ОСАГО в сравнении с аналогичным периодом 2019-го. Существенно уменьшилось количество обращений из-за неверного присвоения коэффициента бонус-малус. Эксперты связывают это со снижением деловой активности в первом полугодии из-за введения режима ограничений.

Исполнительный директор Российского союза автостраховщиков



Страховщики обещают поднять цены ОСАГО в связи с ростом стоимости запчастей, но не всем и не сразу

(РСА) Евгений Уфимцев считает, «что индивидуализация тарифов благодаря конкуренции компаний сработала хорошо». В октябре цена полиса ОСАГО снизилась по сравнению с августом 2020 года в 26 регионах РФ из 85, в которых проживают в общей

сложности 54% всех российских автовладельцев. По данным союза, в октябре цена на ОСАГО по сравнению с августом в среднем по стране выросла лишь на 19 руб. Крупные страховые компании приводят похожие данные. Так, у лидера рынка ОСАГО «РЕСО-Гарантии» средняя премия по полисам физлиц в октябре текущего года снизилась относительно октя-

бря 2019-го на 1%, рассказал „Ъ“ заместитель главы компании Игорь Иванов. Если же сравнивать среднюю цену за девять месяцев 2020-го с аналогичным показателем прошлого года, то снижение составило 3,5%. В «Ингосстрахе» за девять месяцев 2020 года средняя премия для физлиц выросла на 3,2%, а в октябре ценовые изменения оказались разнонаправ-

ленными. «Премия в среднем снизилась для пролонгированных договоров, повысилась для отдельных групп впервые заключаемых договоров. В первую очередь получили скидки аккуратные водители с хорошим стажем, которые заключают полис в компании не первый год», — рассказал глава дирекции розничного бизнеса «Ингосстраха» Виталий Княтиничев.

#### Тариф привязался к человеку

Еще одним изменением в ОСАГО стала возможность установления персонализированных тарифов для каждого автовладельца. С 24 августа компании получили право использовать методику оценки потенциальной аварийности водителей, применяя накопленный опыт в каско. Кроме того, на цену полиса будут влиять грубые нарушения ПДД, такие как проезд на красный свет, вождение в нетрезвом виде, значительное превышение скорости. Все это должно повлиять в будущем на снижение аварийности на дорогах.

Регулятор сразу обозначил факторы, по которым нельзя вводить дифференциацию тарифов. Среди них — национальность, языковая и расовая принадлежность, принадлежность к политическим партиям и общественным объединениям, а также должностное положение, вероисповедание и отношение к религии. При этом гендерный фактор не вошел в этот перечень, и некоторые компании внесли его в список учитываемых. Председатель ЦБ Эльвира Набиуллина заявила на пресс-конференции, что регулятор вернется к этому вопросу и может пересмотреть свое решение.

В разговоре с „Ъ“ страховщики рассказывают, что новые тарифы были введены еще не всеми и не во всех регионах. К примеру, в «Югории» и «Абсолют Страховании» в октябре пошли по пути небольших изменений, например занялись более точной настройкой территориальных коэффициентов.

Руководитель управления моторных видов страхового дома ВСК Татьяна Кудрявцева рассказала, что в отдельных регионах средняя премия незначительно выросла, а в некоторых — незначительно снизилась.

# страхование

## «Сейчас самое время рассказывать людям о пользе страхования жизни и здоровья»

Как пандемия изменила отношение граждан к жизни, накоплениям и инвестициям, рассказывает в интервью „Ъ“ гендиректор «Капитал Лайф Страхование Жизни» **Евгений Гуревич**.

— **длинные деньги** —

— Как пандемия повлияла на рынок страхования жизни? Изменился ли спрос на продукты, как себя повел агентский канал?

— Нашему рынку, как и всем остальным, во время действия ограничений пришлось тяжело: совокупные сборы в страховании жизни, по данным ЦБ, по итогам второго квартала снизились на 18,4% и составили 80,3 млрд руб. По итогам девяти месяцев мы наблюдали небольшой рост — на 4%. Компании, у которых основной канал продаж — банки, существенно потеряли за время действия ограничений, поскольку были закрыты многие банковские офисы. Компании, которые в большей степени специализируются на агентских продажах, как наша, чувствовали себя лучше. Конечно, мы наблюдали все необходимые ограничения, связанные с пандемией. Но при этом мы разработали ряд технологий, которые позволили нашим агентам продолжать продажи. Поэтому первую волну агентские компании пережили спокойнее, чем остальные.

Важно и то, что страховщики бесперебойно продолжали выплачивать возмещения, в пик пандемии у нас, например, до 60% заявлений о выплатах приходило с использованием дистанционных сервисов. Кроме того, в связи с потерей дохода многие люди решили попробовать себя в качестве агентов, мы за время пандемии увеличили агентский корпус на тысячу человек, разработали дистанционный сервис по набору агентов и их бесплатному обучению. Из пострадавших отраслей — ресторанный бизнес, туризм, разнообразные сегменты малого бизнеса — из них мы видим приход очень качественных специалистов. Думаю, что и во вторую волну будут люди, которые придут к нам и вместе с нами начнут зарабатывать как агенты и финансовые консультанты.

В целом по итогам девяти месяцев 2020 года страховщики жизни защищают благосостояние россиян по более чем 17 млн договоров, более половины наших клиентов

(54%) при покупке накопительных полисов планируют получить накопления после достижения пенсионного возраста, 21% копят с помощью страховщиков на образование и поддержку детей и 25% — на другие цели. Выплаты компаний «по жизни» за этот период достигли 148,7 млрд руб. Резервы страховщиков жизни составляют 1,2 трлн руб., что превышает резервы универсальных страховых компаний и к концу года, скорее всего, превысит резервы негосударственных пенсионных фондов.

— В компаниях рассказывают о резком росте спроса на накопительные продукты после снятия ограничений летом. С чем связан такой разворот потребителя в сторону накопительных программ?

— Да, мы тоже видим рост спроса на накопительные программы. Во время коронакризиса людям стало понятно, что такие полисы защищают и при этом рискуют. Сейчас самое время рассказывать людям о таких продуктах. Мы видим, что они и сами это понимают и интересуются ими. У нас свыше 600 тыс. накопительных договоров по страхованию жизни — это больше 40% рынка, и по всем ним клиенты защищены по риску смерти по любой причине, включая коронавирус.

— А как вы относитесь к специализированным полисам с защитой от коронавируса, которые появились во время первой волны?

— У нас есть и такой продукт, его стоимость от 2 тыс. до 5 тыс. руб., и тем, кто хочет получить страховую выплату в результате диагностирования COVID-19 и лечения в стационаре, мы его предлагаем. На него есть спрос. И он работает параллельно с накопительным страхованием жизни. Мы выплатили по всем рискам, связанным с коронавирусом, уже больше 20 млн руб. Со второй волны спрос на эти полисы снова начал увеличиваться.

— Как допуск продуктов по жизни в онлайн-продажи скажется на сегменте?

— Страховщики получили разрешение делегировать банкам идентификацию клиента, что позволи-



ло включить продукты «по жизни» в банковские экосистемы, такие как «Сбер», например, которые охватывают десятки миллионов россиян. Это дает дополнительные возможности гораздо большему количеству людей рассказать о страховании жизни. Также мы ждем разрешения продавать продукты «по жизни» на сайтах самих страховщиков и увеличения для страховых компаний предельной суммы упрощенной идентификации клиентов. Сейчас ее потолок — 15 тыс. руб., а средний чек в накопительном страховании у нас около 50 тыс. руб. При этом мы четко понимаем, что такие продукты в большей степени продаются лично — это общепринятая практика: к человеку надо прийти и рассказать подробно о страховании жизни.

— То есть страховщики пока не могут онлайн продавать продукты «по жизни»?

— Могут, но до 15 тыс. руб. или с идентификацией через портал «Госуслуги», что мы сейчас и делаем.

— Какая часть полисов по страхованию жизни помещается в эту цену?

— Практически никакая. Есть простые полисы по страхованию от несчастных случаев, страхованию путешествующих, дешевые полисы добровольного медстрахования, полисы по защите от коронавируса. Они в этот диапазон стоимости помещаются.

— В ЦБ считают доходность ИСЖ недостаточной, сравнивая ее с банковскими депозитами. Согласны с такой оценкой регулятора?

— Главная привлекательность ИСЖ — это возможность начать инвестировать, не рискуя своими деньгами, поскольку даже при неблагоприятных сценариях доходности сработает защита капитала. Если же новичок пойдет на фондовый рынок самостоятельно, он рискует потерять свои деньги. Посмотрите на индекс RTSI — он в этом году падал и на 20%, и на 40% — люди потеряли бы до половины своих денег. Сейчас мы наблюдаем достаточно большой приток частных инвесторов на рынок инвестиций, и защита капитала в ИСЖ чего-то стоит. Со временем придет общее понимание ИСЖ именно как способа безопасного инвестирования.

— Как по итогам года будут чувствовать себя основные сегменты страхования жизни?

— Если не будет жестких ограничений, связанных со второй волной пандемии, рынок по сборам немного подрастет. В ином случае, возможно, просядет кредитное страхование жизни, которое зависит от доступа в автосалоны, банки и торговые сети. Накопительное страхование будет расти и дальше — людям важна финансовая уверенность в завтрашнем дне, подушка безопасности, ИСЖ может уменьшиться — в период волатильности рынков риски возрастают, поскольку мы видим, как целые отрасли по итогам ряда событий, в том числе из-за пандемии, теряют свою капитализацию на фондовом рынке.

— Как по итогам года будут чувствовать себя основные сегменты страхования жизни?

— Если не будет жестких ограничений, связанных со второй волной пандемии, рынок по сборам немного подрастет. В ином случае, возможно, просядет кредитное страхование жизни, которое зависит от доступа в автосалоны, банки и торговые сети. Накопительное страхование будет расти и дальше — людям важна финансовая уверенность в завтрашнем дне, подушка безопасности, ИСЖ может уменьшиться — в период волатильности рынков риски возрастают, поскольку мы видим, как целые отрасли по итогам ряда событий, в том числе из-за пандемии, теряют свою капитализацию на фондовом рынке.

— Как в таких условиях происходит актуализация стратегии развития рынка страхования жизни на очередной среднесрочный период?

— Обновленную версию стратегии Минфина мы увидим в будущем году. Страховое сообщество представило свои предложения по до-

кументу, определив ключевые параметры. Наиболее важными для развития страхования жизни, на наш взгляд, являются следующие направления: развитие долевого страхования жизни, встраивание страхования жизни в систему добровольных пенсионных накоплений, развитие финансовой грамотности населения, цифровизация страховых услуг.

— Уже в 2021 году на рынок выйдут филиалы иностранных страховщиков. Не боитесь конкуренции?

— Нет, по той причине, что те иностранные, которые хотели зайти на российский рынок, уже на него пришли, а те, которые потом захотели уйти, уже ушли.

— Но не было, например, китайских страховщиков.

— У них свой огромный рынок. В любом случае мы со своей сетью агентских продаж не опасаемся конкуренции. Сейчас банковский канал уже разделен страховщиками, а строить собственную агентскую сеть — это очень долго и дорого. К российскому рынку имеет смысл присматриваться со стороны в перспективе лет 30 — иностранные, которые умеют ждать и планировать, наверняка имеют на него планы, но вряд ли в ближайшем будущем.

— Как намерения ЦБ создать систему гарантирования в страховании жизни по аналогии с банковскими депозитами на базе АСВ может повлиять на рынок?

— Эту идею ЦБ мы всячески поддерживаем, идея гарантирования на рынке страхования жизни — это хорошая история. У большинства финансовых институтов система гарантирования есть: у банков, и у пенсионных фондов. Рынок страхования жизни отличается устойчивостью, вы не найдете примеров скандальных уходов компаний с него. Система гарантирования станет дополнительным аргументом надежности компаний в общении с клиентами.

— Под систему гарантирования подпадают договоры с накоплениями в 1,4 млн руб. Какая часть действующих договоров «по жизни» помещается в эти цифры?

— Более 90%. Как и в случае с депозитами, большая часть накоплений граждан окажется под дополнительной защитой.

Интервью взяла  
Татьяна Гришина

## Какая жизнь, такие и доходы

— **инвестиции** —

Банк России считает доходность полисов инвестиционного страхования жизни (ИСЖ) неудовлетворительной. По мнению регулятора, вложения граждан в депозиты выглядят выигрышнее. Страховщики жизни напоминают: ИСЖ — это рискованная часть портфеля для инвестора, при этом собственные вложения клиентов не страдают, а риски получить доход меньше ожидаемого всегда есть.

На традиционном страховом форуме в конце октября заместитель председателя Центробанка Владимир Чистюхин обнародовал статистику по доходности договоров ИСЖ, завершившихся в течение девяти месяцев 2020 года. По трехлетним договорам она составила 4,2% годовых, по пятилетним — 3,1%. При этом, по данным регулятора, 32% полисов показали нулевую доходность, 17% полисов — от 0% до 1%, еще 18% полисов — от 1% до 3% и 16% — от 3% до 5%. Доходность выше 5% продемонстрировали лишь 17% договоров.

«Вряд ли можно говорить в данном случае об удовлетворенности граждан в таких условиях и о ценности данного страхового продукта для потребителя. — прокомментировал он. — Мы с вами имеем простое сравнение — это средняя годовая доходность депозитов по соответствующим срокам. Она могла за этот период достигать 10% годовых и точно не находилась ниже 6,7% годовых». Зампред ЦБ отметил, что регулятор вместе с рынком пытался решить проблему удовлетворенности клиентов продуктом в течение последних трех лет, но, по его словам, «качественных вариантов» пока так и не нашлось.

### Защита капитала

Именно в последние несколько лет ситуация на финансовых рынках чрезвычайно волатильна, отметил вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Виктор Дубровин. Он напомнил, что в этом году цена нефти упала ниже нуля, а еще раньше за рубежом стали вводить отрицательные ставки по вкладам. Вместе с ростом инвестиционных рисков увеличиваются и шансы граждан потерять свой капитал при самостоятельном инвестировании. «На этом фоне ИСЖ дает 100% гарантию возвратности капитала, — говорит Виктор Дубровин. — а существенная часть договоров — и доходность. То



Прогреть на фондовом рынке со страховщиком можно, но за его счет

есть у клиента есть совершенно уникальная возможность попробовать себя в инвестициях, но при этом гарантированно не проиграть. Большинство клиентов это понимает, и мы видим, что есть пролонгация договоров не только в случаях высокой доходности, но и при ее отсутствии.

У продуктов ИСЖ действительно есть важные плюсы: сумма выплаты не может быть меньше вложенной даже при отрицательной доходности, есть возможность получения налогового вычета в размере до 15,6 тыс. руб., а еще эти суммы не входят в состав имущества, подлежащего разделу при разводе, перечисляет руководитель управления страховых рейтингов Национального рейтингового агентства (НРА) Татьяна Никитина.

Впрочем, она не разделяет оптимизма в части покупательских настроений. При всех перечисленных преимуществах, по ее наблюдениям, большинство клиентов отказываются от таких договоров и переходят к другим вариантам. Одним из них может быть накопительное страхование жизни (НСЖ), на которое переориентировалась часть страховых компаний, в том числе лидер среди страховщиков жизни «Сбербанк страхование жизни». «Таким образом, в будущем ИСЖ будет нишевым продуктом, одним из вариантов диверсификации инвестиционных рисков», — считает Татьяна Никитина.

Часто страхователи прекращают договоры на каких-то пиковых значениях и снимают доходность, что приводит к оттоку средств из ИСЖ, соглашается начальник департамента личного страхования брокера «ПреКо Ин-

тернешнл» Михаил Кунин. «Стратегии, к которым прибегают страховщики, не всегда себя оправдывают», — поясняет он. Однако и проценты по вкладам сейчас снижаются, и их тоже нельзя назвать инструментом для эффективного сбережения средств.

### Сравнение мягкого с теплым

Опрошенные „Ъ“ страховщики жизни сходятся во мнении: ИСЖ и депозиты — это две разные стороны инвестиционного портфеля: рискованная и консервативная. Обе могут подойти потребителю в зависимости от имеющихся накоплений и настроений, но сравнивать их с точки зрения выгоды некорректно. Кроме того, в разговоре о доходности ИСЖ стоит разделять клиентов, у которых закончились полисы в 2020 году, и клиентов с действующими договорами, которые

могут получать промежуточный доход, говорит директор по накопительному и инвестиционному страхованию, заместитель главы «АльфаСтрахование-Жизнь» Александр Денисов. По словам эксперта, в обеих группах есть позитивные и негативные примеры — в текущем году из договоров массово выходят клиенты по классическим инвестиционным программам с биржевым индексом в основе, где средняя доходность за весь период инвестирования составляет примерно 2–4%. Однако сейчас заканчивается и трехлетняя программа страховщика, ориентированная на инвестиции в высокотехнологичные компании, и по ней на конец октября 93% клиентов получили доход от 10% годовых.

«Есть отличный анекдот про статистику: „Я ем капусту, мой сосед — мясо, в среднем мы едим голубцы“. Вот и статистика по средней доходности инвестиционных продуктов — это примерно такие же голубцы. В инвестиционных продуктах всегда будут те, кто заработал много, и те, кто заработал мало», — рассказывает руководитель управления инвестиционного страхования жизни СК «Ростотстрах Жизнь» Борис Борзунов.

«Ростотстрах Жизнь» — одна из самых молодых компаний на этом рынке, у нее еще не завершились первые трехлетние договоры. Но Борис Борзунов иллюстрирует свой тезис квартальными доходами по купонным ИСЖ. По некоторым договорам этой осенью страховщик выплатил 2,95% и 3,45% за три месяца в долларах и рублях соответственно. А в августе по одной из своих стратегий компания принесла клиентам инвестдоход от 7% до 18% годовых по полисам, завершившимся как раз в том месяце. Эксперт также отмечает: ИСЖ не конкурирует с депозитами. Страховщики даже противопоставляют себя этому продукту и в обязательных памятках для клиентов указывают, что страхование жизни не является депозитом.

«В рамках страхования жизни существуют продукты с гарантированным доходом. Сравнить эти продукты с депозитом довольно просто: смотрим на ставку доходности плюс учитываем налоговый режим. Так как совсем скоро вступит в силу новое регулирование налогообложения депозитов, даже одинаковые заявленные ставки в продукте страхования жизни и в депозите на самом деле равными не будут. И выигрыш тут на стороне страхования жизни», — говорит Борис Борзунов.

# страхование

## У страха урожай велики

Агрострахование, ставшее в 2019-м одним из самых быстрорастущих сегментов страхового рынка в России — премии по нему выросли на 51%, не подвело и в нынешнем году. Несмотря на пандемию и кризис, фермеры продолжили активно заключать договоры страхования сельскохозяйственных рисков, а весенние заморозки, а затем засуха на юге России осенью вызвали взрывной спрос на страхование виноградников и садов.

— сельхозриски —

После резкого восстановительного роста сборов в агростраховании на условиях господдержки почти в 2,5 раза годом ранее по причине возврата субсидирования были опасения, что спрос стабилизируется на уровне прошлого года, рассказал «Ъ» президент Национального союза агростраховщиков (НСА) Корней Биждов. Напомним, сборы выросли с 1,95 млрд руб. в 2018 году до 4,37 млрд руб. в 2019-м. Однако за девять месяцев 2020 года страховая премия в этом сегменте выросла на треть по сравнению с аналогичным периодом 2019 года и составила 3,9 млрд руб. Причем предприятия активно страховали и урожай, и животных: сборы по ним выросли на 31% и 27% соответственно.

«Такой рост в сочетании с другими индикаторами, например увеличением количества хозяйств, использующих страховую защиту, показатель того, что в агростраховании сейчас происходит процесс раскрытия потенциала сегмента экономики, риски которого были ранее откровенно недооценены», — считает президент НСА.

По предварительным данным Минсельхоза, в октябре размер ущерба аграриев, который они получили из-за неблагоприятных погодных условий в 2020 году, составил 8 млрд руб. Режим ЧС природного характера был объявлен в 12 регионах. При этом сумма застрахованных имущественных интересов селян составила только 512 млн руб.

По данным НСА, по заключенным на условиях господдержки договорам за январь—сентябрь застраховано 3,85 млн га посевов (5% посевных площадей), что на 17% превысило показатель аналогичного периода прошлого года. Эти сведения включают как страхование ярового сева, так и начавшееся страхование озимых под урожай 2021 года. Риски растениеводства в 2020-м застраховали в 54 российских регионах вместо 42 годом ранее. В тройку регионов—лидеров по страхованию посевов вошли Омская и Воронежская области и Алтайский край. А риски животноводства активнее всего страховали аграрии Челябинской области, где произошло пятикратное увеличение числа застрахованного поголовья. В текущем году компании впервые заключили и договоры страхования выращиваемой рыбы. Объем страховой премии в этом сегменте составил 37 млн руб.

### Риски села на удаленке

Пандемия коронавируса и введенный в стране режим самоизоляции почти не затронули этот сегмент страхования, рассказали в страховых компаниях. По словам генерального директора компании «РСХБ-Страхование» Сергея Простатина, в период весеннего сева сельхозпредприятия активно заключали договоры страхования урожая. Однако это потребовало перенастройки работы с клиентами, процедура заключения договоров была максимально упрощена.

Компания «РСХБ-Страхование» организовала систему удаленного обслуживания клиентов как по принятию договоров на страхование, так и по урегулированию убытков. «Для аграриев была обеспечена возможность подать все необходимые документы дистанционно», — рассказал Сергей Простатин. «Ъ». За девять месяцев 2020 года премия компании по агрострахованию выросла на 12% и достигла 2,2 млрд руб. При этом количество договоров осталось на уровне аналогичного периода прошлого года. Предприятия стали расширять страховое покрытие, в результате страховая сумма по их полисам составила 83,9 млрд руб. (рост показателя на 8,8% за год).

В апреле вступил в силу закон о допуске к онлайн-продажам ряда видов страхования, в том числе по защите рисков АПК. По мнению Дмитрия Цветкова, руководителя управления андеррайтинга и методологии корпоративного бизнеса компании «Сбербанк страхова-



Виноградари и владельцы садов в нынешнем году оценили страхование

ние», переход в онлайн-страхование сельхозрисков мог бы придать новый импульс развитию агрострахования, в частности страхованию урожая. «Но для этого требуется переход на совершенно иную систему сельскохозяйственного страхования, например страхование по погодным индексам, что требует изменения законодательства, регулирующего не только страхование с господдержкой, но и в целом страхование», — рассказал эксперт. Выплаты по погодному, или индексному, страхованию осуществляются на основании достижения установленного порогового значения индекса, а не оценки ущерба.

В «РСХБ-Страхование» в рамках пилотных проектов уже заключаются онлайн некоторые договоры страхования сельскохозяйственных культур, но массовый переход в такой формат сдерживается особенностями технологии космомониторинга, рассказал гендиректор страховщика. «В частности, степень автоматизации процесса сбора информации о площади посева и высеянной культуре, а также точность полученных данных требуют улучшения. На сегодняшний день не всегда удается определить границу поля в автоматическом режиме. Иногда захватываются части соседних полей или лесов, что не дает возможности вычислить площадь посевов. Поэтому обрисовку контуров поля специалистам пока приходится осуществлять вручную. Точность распознавания высеянных культур по цветовому индексу на сегодня составляет около 70–80%. Однако технология быстро развивается, и мы ожидаем, что в ближайшем будущем точности распознавания культур и границ полей достигнут уровня, необходимого для широкого использования онлайн-страхования», — рассказал Сергей Простатин.

В части защиты рисков животноводства развитие онлайн-страхования удачно совпадает с введением маркировки скота, благодаря которой можно идентифицировать любое отдельное животное, а также групповой объект, например стаю гусей, кур, уток, стадо коров. Соответствующий законопроект в прошлом году разработал Минсельхоз. Повсеместная маркировка обеспечит возможность отслеживания животных и продукции животноводства, а также упростит переход на дистанционное страхование, уверены в «РСХБ-Страхование».

Одним из тревожных факторов развития агрострахования с господдержкой в прошлом году стало стремление некоторых аграриев купить наиболее дешевый полис с узким страховым покрытием лишь ради получе-

ния так называемой несвязанной погектарной поддержки. Этот вид субсидии крайне важен для аграриев, так как они могут тратить эти средства по своему усмотрению. Отсутствие договора со страховщиком сокращало размер субсидии на 15%. Как говорят в НСА, ситуация в текущем году в ряде регионов существенно изменилась: аграрии все чаще делают обдуманные запросы на страхование, интересуются, от каких рисков их может застраховать полис, и включая основные риски в покрытие.

В «Сбербанк страховании» также отметили, что в нынешнем году аграрии все чаще рассматривают страхование по полному перечню рисков. «В том числе благодаря этому произошел рост сборов премий по страхованию урожая, так как стоимостно страхование по полному пакету рисков выше отдельных комбинаций рисков», — рассказал представитель компании. В «Росгосстрахе» в текущем году отмечают трехкратное увеличение объемов агрострахования, связанное с большим охватом площадей в растениеводстве.

Впрочем, несмотря на рост популярности агрострахования в целом по рынку, в некоторых регионах площадь застрахованных посевов снизилась. Например, Воронежская область пока застраховала 387 тыс. га, а годом ранее к этой дате воронежские аграрии приобрели полисы страхования в отношении 482 тыс. га. Отрицательную динамику показала на текущий момент и Самарская область, где за три квартала застраховалось на пять хозяйств меньше: —143 тыс. га. Популярность страхования на локальном рынке определяется агроклиматической ситуацией в период сева, прогнозом на время созревания урожая, набором рисков. На данный момент рынок агрострахования в каждом регионе еще значительно зависит от решений отдельных игроков — крупных хозяйств, которые страхуют большие площади, говорит президент НСА.

### Пока гром не грянет

Данные НСА за последние пять лет показывают, что частота опасных природных явлений увеличилась с 9 в 2014 году, по итогам которых было объявлено ЧС в АПК, до 25 в прошлом. В период с 2012 по 2019 год зафиксирован рост потерь урожая сельхозкультур на площадях от 290 тыс. до 5,5 млн га. Этому способствуют и мощный подъем аграрного производства, наблюдающийся уже десятилетие, и растущая частота опасных природных явлений.

Весной с крупными убытками в размере не менее 5 млрд руб. столкнулись хозяйства на юге России, зани-

мающиеся садоводством и виноградарством. По иронии судьбы заморозки и штормовые явления произошли как раз тогда, когда проекты в этой области стали выходить на плановые показатели производства. Одно из крупных хозяйств заявило об ущербе свыше 1,4 млрд руб., при этом утрачен не только урожай, но и посадки садов интенсивного типа за несколько лет. Например, посадки яблонь, винограда, в которых используются новые технологии выращивания плодовых культур, основанные на современных методах стимулирования урожайности растений.

«При поддержке государства с 2013 года в садоводческую отрасль было вложено несколько десятков миллиардов рублей государственных и частных инвестиций, и при этом сады не были застрахованы — о внештатных погодных рисках сами садоводы просто не позаботились. В результате охват страхованием сегодня критически недостаточен для стабильного развития данной отрасли: страховой защитой обеспечено всего 3% имеющихся в стране посадок многолетних садов», — рассказал Корней Биждов, добавив, что к следующему сезону у садоводов должны появиться улучшенные условия страхования. Уже осенью страховые компании — члены НСА заметили взрывной рост спроса на программы защиты плодовых деревьев.

Минсельхоз России заявил, что в следующем году объем федеральных субсидий на агрострахование увеличится в два раза и с учетом региональной поддержки составит около 5 млрд руб. Агростраховщики ждут принятия новых поправок в закон, которые способствуют росту популярности программ по защите от ЧС природного характера. Согласно законопроекту Минсельхоза, по таким программам страхования будет компенсироваться не стоимость утраченного урожая, а прямые затраты агрария на возделывание списанных после ЧС полей по аналогии с тем, как оказывается помощь государством. Поскольку лимиты страховых сумм существенно снизятся, то в несколько раз уменьшится и стоимость страхового полиса по сравнению с текущими ценами. Это позволит повысить субсидирование расходов на такое страхование до 80% от стоимости полиса для малых и средних хозяйств — еще одна мера, предусмотренная законопроектом.

В случае принятия законопроекта с новым видом страхования общая площадь застрахованных на условиях господдержки посевов по двум видам страхования может увеличиться в пять раз — до 30% посевной площади в первый же год его реализации, ожидают в НСА.

Екатерина Калинина

## Новый бампер дорожке свободы

— обязательное страхование —

Средняя премия noticeably выросла в таких регионах, как Воронежский, Дальневосточный, Нижегородский, Смоленский и Ставропольский. Теперь при установлении цены на ОСАГО автовладельца могут оценивать по двум десяткам критериев: возрасту авто, факту пролонгации договора, количеству лиц, допущенных к управлению, каналу продаж и другим. Регулятор мониторит все факторы, которые учитывают компании в цене полиса.

В «АльфаСтрахование» одним из самых важных критериев является история клиента в компании, количество договоров, которые у него есть, помимо ОСАГО. Директор департамента по взаимодействию с органами госвласти компании «АльфаСтрахование» Алексей Артамонов рассказал, что регион автовладельца теперь учитывается «чуть глубже». Сейчас стало возможно тарифифицировать каждый населенный пункт в зависимости от статистики ДТП, а раньше тариф устанавливался укрупненно на весь субъект либо в разрезе областной центр/область. Это позволяет делать более

точную и справедливую настройку в пределах каждого субъекта.

«Также наши актуарии считают, что марка машины имеет значение. Статистика демонстрирует, что отдельные марки или модели автомобилей чаще попадают в ДТП, чем другие. Плюс мы смотрим на факты перерывов в страховании. Например, одно дело, если человек купил машину и сразу застраховался, и другое, если только спустя четыре месяца. В последнем случае есть высокий риск страхового мошенничества. Например, человек купил машину, ездил на ней четыре месяца без страховки, а потом внезапно — скорее всего, после ДТП — покупает полис», — рассказал Алексей Артамонов.

Андеррайтеры в «АбсолютСтрахование» увидели явную зависимость между аварийностью и возрастом автомобиля: чем старше машина, тем менее аккуратно к ней автовладелец относится, есть вопросы к ее техническому состоянию, а значит, потенциальная аварийность выше. «Это то, что никогда раньше не учитывалось. Это один из факторов, которые мы планируем у себя запустить. Также важен канал продаж. По тем договорам, которые заключаются через

систему «Е-Гарант», катастрофически растет убыточность», — говорит начальник управления андеррайтинга и перестрахования «АбсолютСтрахования» Евгений Ильченко. Система гарантированной покупки полиса «Е-Гарант» была создана РСА в помощь автовладельцам, которые столкнулись с отказом в покупке полиса у страховщиков.

В настоящий момент российские страховщики с нетерпением ждут, когда у них появится обещанный доступ к базам данных ГИБДД с информацией о злостных нарушителях автолюбителей, которые привели к административным взысканиям. По словам Евгения Уфимцева, пока в ГИБДД идет доработка такой возможности для страховщиков. Доступ к этой информации об автовладельцах позволит страховщикам предлагать более высокие тарифы нарушителям, что привнесет в сегмент ОСАГО дисциплинирующий эффект.

### Валютные волнения

Очередной обвал рубля в текущем году привел к росту стоимости автозапчастей. РСА был вынужден актуализировать ценовые справочники, которые применяются для расчета размера страхового возмещения по

ДТП. С 20 сентября стоимость восстановительного ремонта автомобилей по полисам ОСАГО для страховщиков выросла на 23% по сравнению с 1 декабря 2019 года. «Корзина» часто бьющихся запчастей автомобилей оценивалась до сих пор в 43 млн руб. в предыдущей редакции справочников, теперь она стала стоить 53 млн руб., сообщил Евгений Уфимцев. По его прогнозам, в итоге средняя выплата по ОСАГО может вырасти на 14%.

Всероссийский союз страховщиков (ВСС) надеется, что второй этап реформы индивидуализации тарифов позволит смягчить удар и цены на полисы все же не взлетят вслед за ростом выплат. Тем более что действие ограничительных мер, введенных из-за пандемии коронавируса, привело к снижению активности на дорогах и уменьшению аварийности. «Прогнозировать, увеличится ли средняя премия в дальнейшем, сейчас довольно сложно, потому что не понятно, как будет меняться курс рубля и что в дальнейшем произойдет с ценами на запчасти, однако мы надеемся, что новые механизмы позволят избежать увеличения средней премии», — рассказал президент ВСС Игорь Юргенс.

Страховщики не столь оптимистичны в своих ожиданиях. И представители автомастерских, несмотря на недавнее повышение цен на восстановительный ремонт, все так же недовольны существующими тарифами, которые едва покрывают себестоимость услуг. К тому же для получения контракта со страховщиками им приходится соглашаться на скидки.

«При сохранении текущей тенденции роста цен на запчасти — одной из основных составляющих себестоимости выплаты в ОСАГО — рынок со временем ожидает рост стоимости полиса ОСАГО», — считает представитель «РЕСО-Гарантии». В «Ингосстрахе» также полагают, что рост тарифов неизбежен. «Это вынужденная реакция страховщиков на рост расценок по единой методике», — говорит Виталий Книгиничев. Впрочем, в компаниях обещают, что массового повышения цен не будет. Стоимость ОСАГО будет расти лишь среди отдельных сегментов водителей.

### Соблюдение дистанции

Из-за пандемии особенно актуальной стала возможность удаленного урегулирования убытков и цифровизация всех отраслей страхования. Сейчас в

госдуме на рассмотрении находится законопроект об электронном урегулировании убытков в страховании. По мнению Игоря Юргенса, «его принятие даст мощный толчок к упрощению процедур получения выплат. И, конечно, через мобильное приложение можно будет не только направить извещение о ДТП, но и подать заявление на выплату».

Если второй этап реформы ОСАГО покажет положительные результаты, то страховые компании смогут говорить о минимальном регулировании тарифов со стороны государства и впоследствии о полном отказе от такого регулирования. Исчезновение ценового коридора, при котором аппетиты страховщиков сдерживаются конкуренцией, — это будущее, на которое надеются страховщики. «Мы не видим каких-то системных проблем в ОСАГО, но в перспективе ожидаем дальнейшее расширение ценового коридора, чтобы прийти к полностью индивидуальной тарификации, как это работает в каско», — говорит Игорь Иванов. Полная либерализация тарифов ОСАГО и потребует изменения профильного закона.

Екатерина Калинина

## страхование

## Стояние при ипотечном страховании

Банк России в апреле представил концепцию регулирования ипотечного страхования, по которой риски заемщика кредитные организации страхуют за свой счет. Бурные дискуссии о новациях регулятора не утихают и спустя семь месяцев: профессиональное сообщество банков и страховщиков пытается добиться разворота реформы. Они согласны пойти на менее резкие изменения, например на регулирование продаж полисов по ипотеке базовыми стандартами. Однако ЦБ идти на уступки не собирается.

— риски заемщиков —

По данным ЦБ, почти в 90% случаев при оформлении договоров ипотеки заемщик страхует свою жизнь и здоровье. Сейчас на рынке ипотечного страхования работают 16 страховщиков, но основную долю таких полисов продают пять компаний (более 80%). В 2019 году объем страховых премий в этом сегменте составил около 42 млрд руб. более чем по 8 млн договоров ипотечного страхования (из них 28,24 млрд руб. пришлось на страхование жизни заемщика, 11,3 млрд руб. — на защиту предмета залога). В прошлом году по итогам продаж всех видов страховых полисов банки в качестве агентов заработали 201 млрд руб. комиссии, из них до 60 млрд руб. — на ипотечных заемщиках. Размер комиссии банков в страховании жизни заемщиков составлял 52,7% от взноса клиента, по страхованию имущества — 56,4%.

Согласно апрельскому поручению президента Владимира Путина, Банк России вместе с ДОМ.РФ должны были изучить расходы заемщиков, которые не входят в процентную ставку ипотечного жилищного кредита, чтобы за их счет снизить полную стоимость таких кредитов. Опросив банки и страховые организации, ЦБ выяснил, что полная стоимость выданных в 2019 году ипотечных кредитов превысила ставку по ним в среднем на 1,45 процентного пункта (п. п.), из которых почти половину — 0,74 п. п. — составили расходы на страхование. Регулятор решил кардинально изменить положение дел в этом сегменте.

### С большой головы на здоровую

Сейчас при получении ипотечного кредита стоимость добровольного страхования рисков ущерба и утраты имущества, а также страхования жизни и здоровья заемщика ложится на его плечи. По мнению ЦБ, такие расходы не всегда попадают в расчет полной стоимости кредита, что дополнительно затрудняет оценку заемщиком всех затрат на ипотеку. ЦБ предлагает переложить на банк выбор страховщика, переговоры о цене полисов и непосредственно заключение договора страхования. Таким образом, банк от своего имени и за свой счет страхует заложенное имущество, а также жизнь и здоровье заемщика, выступая по таким договорам страхования выгодоприобретателем.

По ожиданиям регулятора, это приведет к снижению издержек на заключение договоров ипотечного страхования. «Банк-кредитор, будучи более сильной стороной в переговорах со страховщиком, чем гражданин, сможет получить более выгодные условия и снизить расходы на страхование, в том числе за счет эффекта масштаба. А страхование за счет банка приведет к большей прозрачности условий сделки для граждан: не будет расходов и комиссий по страхованию, не заложены в полную стоимость кредита», — говорится в сообщении Банка России, которое было опубликовано вместе с концепцией.

Выдавая ипотеку, банк будет обязан страховать приобретаемую недвижимость, жизнь и здоровье заемщика. В предложенной концепции указаны минимальный перечень страхуемых рисков. Например, к числу рисков по имуществу относится утрата или его повреждение в результате пожара, взрыва, затопления, сти-



Пока регулятор и банки со страховщиками спорят о том, кто должен покупать ипотечные полисы, заемщики переплачивают за них

хийных бедствий, противоправных действий третьих лиц, конструктивных дефектов. По страхованию жизни и здоровья клиента — смерть заемщика в результате несчастного случая или болезни, присвоение инвалидности первой или второй группы по любой причине. Банк может включить в страховку и другие риски, но также обязан оплатить их сам.

ЦБ считает, что перекалывание обязанности по уплате ипотечной страховки с заемщиков на кредитные организации позволит снизить цену ипотеки и сделать услугу более прозрачной. Если бы подход в концепции применялся уже сейчас, то стоимость ипотеки в 2019 году была бы ниже на 0,15–0,67 п. п. По словам заместителя председателя Банка России Владимира Чистохина, средний коэффициент убыточности по договорам страхования имущества и жизни заемщика составляет 11%, что «говорит о сверхмаржинальности продукта и о том, что потребитель, очевидно, переплачивает».

Предложение регулятора вызвало большое сопротивление профессионального сообщества. Так, Ассоциация банков России (АБР) и Всероссийский союз страховщиков (ВСС) критиковали новую концепцию, отметив, что предложения ЦБ приведут к росту ставок по ипотеке, увеличат расходы банков на изменение бизнес-процессов и вызовут сложывание ипотечного страхования.

Через четыре месяца после публикации первой версии концепции и обсуждения ее с рынком Банк России представил финальную редакцию, которая, впрочем, глобаль-

но не изменилась. «Ни страховое, ни банковское сообщество не восприняли наши идеи. Было несколько месяцев на то, чтобы изменить текущие подходы и улучшить ценность продукта для потребителя, но мы серьезных подвижек не видим. Поэтому мы имеем право оставаться при своей точке зрения: данный вид страхования в том виде, в котором он существует сегодня, нуждается в серьезной модернизации», — заявил господин Чистохин в ходе выступления на одной из конференций в конце октября.

### Рынки рисуют минусы

По мнению банковско-страхового сообщества, концепция ЦБ принесет больше вреда, чем пользы. Во-первых, ударит по конкуренции на рынке страхования, потому что банки будут стремиться заключать договоры с аффилированными компаниями, которые, в свою очередь, будут завышать расходы с целью налоговой оптимизации. Во-вторых, предложения регулятора существенно повысят риски ипотечных ценных бумаг, поскольку в случае банкротства банка ипотечное покрытие лишится страховой защиты (полис теряет силу, если по нему не вносятся страховые взносы).

Наконец, снизится ответственность и заинтересованность заемщиков в сохранении страховой защиты. При реализации концепции ставки по ипотеке, наоборот, вырастут, причем на 0,8–1,3 п. п., а потеря банками комиссий от продажи страховок, как говорится в совместном письме ассоциации в ЦБ, приведет к сокращению налоговых поступлений в бюджетную систему на 4 млрд руб. в год.

«Именно переход от конкурентного рынка, когда в большинстве

случаев выбор поставщика страховых услуг осуществляет потребитель этой услуги — заемщик, к рынку «договоренностей» между кредитором и страховщиком и вызывает серьезные опасения», — говорит замдиректора корпоративных продаж компании «Абсолют Страхование» Дарья Зуева. При таком подходе банк-кредитор будет заинтересован заключить договор с парой страховщиков или даже с одним для оптимизации процессов взаимодействия с компаниями. В итоге тендеры по выбору страховщика банки будут проводить раз в год, причем на два-три года вперед. «К очередному тендеру с ипотечного рынка уйдут страховщики, не выигравшие тендер в первый год запуска новой схемы. Уход конкурентов с рынка позволит оставшимся поднять тарифы на свои услуги. В перспективе трех лет после введения новой концепции произойдет рост тарифов по ипотечному страхованию и, как следствие, очередной виток роста стоимости кредитования», — делает неутешительные выводы госпожа Зуева.

Если концепция ЦБ РФ будет внедрена, не исключено, что некоторые участники рынка попробуют ее обойти. По мнению Артема Искры, управляющего директора департамента андеррайтинга розничного страхования компании «Ренессанс Страхование», на рынке могут появиться схемы «самострахования», когда банк самостоятельно компенсирует убытки без привлечения страховщика.

Еще одной проблемой на рынке называют стандартизацию полисов. Сейчас страхование жизни заемщика и титула собственности проводится с индивидуальным андеррайтингом принимаемого на страхование

объекта. Заемщики с нестандартной анкетой или «сложной» недвижимостью могут найти удобный для себя вариант, а в условиях конкуренции — приемлемые тарифы. «Для такого заемщика будут выставлены градительные условия, так как заниматься индивидуальным андеррайтингом в условиях отлаженного цифрового процесса по продукту просто нецелесообразно. Либо появятся альтернатива — максимально широкий список заболеваний и отклонений от стандартной анкеты, которые не являются страховым случаем, соответственно, по такой страховке клиент почти не сможет получить выплату. — „Б“», — отмечает руководитель дирекции имущественного страхования компании МАКС Александр Агапов.

По словам Сергея Юдочкина, управляющего продуктом управления личного страхования и страхования выезжающих за рубеж компании «РЕСО-Гарантия», реализация концепции потребует существенной перестройки бизнес-процессов (в том числе доработки информационных систем) как в страховых компаниях, так и в банках, что требует дополнительных затрат. ВСС и АБР оценивают такие издержки в 20 млрд руб., поддержание новых процессов обойдется банкам в 10 млрд руб. в год. «Свои расходы, банки будут перекладывать на заемщиков», — ожидает Сергей Юдочкин. Повышение ставки по кредиту, по его словам, банки заложат в них не только свои издержки на страхование, но и долю прибыли.

В концепции не уделено достаточного внимания титульному страхованию — страхованию риска утраты

права собственности, считает господин Юдочкин. А этот риск представляет для клиента существенный интерес, особенно при приобретении вторичного жилья, так как ни риэлторы, ни банки не несут ответственности за проверку документов по сделке с конкретным объектом, даже если такая работа ими проводилась. «И возникают ситуации, когда приобретенный объект недвижимости по решению суда возвращается предыдущим собственникам, а его покупатель остается с долгом по ипотеке и без недвижимости. Помочь в этом случае могло бы страхование титула», — поясняет представитель «РЕСО-Гарантии».

### Попытки смягчить реформу

АБР и ВСС с момента публикации концепции направили в ЦБ три письма со своими предложениями о реформировании этого вида страхования. Последнее из писем было направлено в ЦБ и Минфин в октябре — в нем в качестве альтернативного решения была представлена «дорожная карта», по которой Банк России мониторит и публикует страховые тарифы и полную стоимость ипотечного кредита, а ВСС, в свою очередь, примет единые правила страхования. К тому же ассоциация предлагает ввести имущественный вычет по оплаченной страховой премии и одновременно отказаться от обложения НДС агентских вознаграждений банков при продаже ипотечных страховок, что сразу же приведет к снижению стоимости ипотечного кредита на 0,1 п. п.

Еще одним способом снижения цены страхования может быть переход на электронный полис, считает директор департамента андеррайтинга и управления продуктами компании «Согласие» Андрей Ковалев. «Необходим отказ от аккредитации отдельного страховщика конкретным банком, должно быть создано общее конкурентное поле, участники которого аккредитуются и проверяются ЦБ в рамках их постоянного мониторинга. При этом должны быть созданы универсальные требования к страховой услуге (их минимально допустимый набор) для поддержания качества услуги для клиента. Разумеется, у страховщиков сохранится возможность повышать качество продуктов (объем покрытия, дополнительные опции при выплатах) свыше минимально требуемого уровня», — говорит начальник управления по работе с банками дирекции розничного бизнеса компании «Ингосстрах» Роман Варламов.

По мнению Александра Агапова, сейчас в ипотечном страховании нет системных проблем, кроме одной — высокой комиссии банка. «Как только банк откажется от комиссии, страховщики тут же понизят тарифы. С другой стороны, для среднестатистического ипотечного договора расходы на страхование не превышают 5–7%, поэтому выигрыш заемщика будет настолько незначителен, что никак не повлияет на его решение взять ипотеку», — говорит он.

Похожая реформа ипотечного страхования в Чили практически полностью закрыла этот рынок для свободной конкуренции и привела к потере возможности выбора у клиентов, напоминает глава компании «Зетта Страхование» Игорь Фатьянов. «Очень рассчитываем на то, что регулятор учтет этот негативный опыт зарубежных рынков», — надеется он.

Мария Абрамова

## Какая жизнь, такие и доходы

— инвестиции —

НСЖ, не так давно перехватившее у ИСЖ пальму первенства по размеру премий, считается более консервативным инструментом, при этом наряду с защитой жизни и здоровья дает возможность инвестировать свободные средства и накопить какую-то сумму к определенному сроку, объясняет генеральный директор компании «Ингосстрах-Жизнь» Владимир Черников. Если доход гарантированный, то по окончании договора клиент получает все накопленные средства плюс доход, сумма которого отражена в договоре.

Среди других преимуществ — никакого подоходного налога, налоговые льготы для пятилетних и более долгих полисов со страхового взноса до 120 тыс. руб. Наконец, ИСЖ обладает такой же юридической защитой, как и ИСЖ: вложенные средства не подле-

жат разделу между супругами при разводе, наложению ареста и не могут взыскиваться при банкротстве.

### Коронавирус набил цену

В числе других инвестиционных продуктов, которые могут показаться потребителю привлекательными, страховщики назвали ПИ-Фы, индивидуальные инвестиционные счета, доверительное управление и брокерские счета. При этом, по словам Александра Денисова из «АльфаСтрахования», именно ИСЖ — это оптимальный инструмент для тех, кто хочет начать инвестировать в фондовый рынок. Клиенты получают готовый портфель активов, который не требует управления, а защита капитала не даст уйти в минус в случае коррекции на рынках. ИСЖ — это действительно «инвестиции под ключ», соглашается Владимир Черников. Клиент доверяет инвестировать свои средства страховщику,

возможный доход, хоть и не гарантированный, по его словам, сравним или выше, чем по аналогичным инвестиционным продуктам.

В свою очередь, защита капитала основывается на резервах компаний по страхованию жизни, которые сегодня составляют более 1,2 трлн руб., продолжает генеральный директор компании «Капитал Лайф Страхование Жизнь» Евгений Гуревич. Он напоминает: ИСЖ — это прежде всего страховая защита, а не просто инвестиции. Причем эта защита срабатывает в случае смерти застрахованного по любой причине, в том числе от коронавируса.

Пандемия оказала ожидаемое влияние на развитие всего страхования жизни, и инвестиционного в частности. С одной стороны, как объясняет Владимир Черников, во время активной фазы весной спрос на все продукты страхования жизни заметно снизился. В сфере ИСЖ это особо заметно, так

как оно требует личного контакта продавца с покупателем, а основная доля его продаж приходится на банки и агентские сети. Многие клиенты в такой ситуации отложили покупку полисов.

Как рассказал руководитель дивизиона «Инвестиции и накопления» Сбербанка Игорь Мамонтов, «Сбербанк страхование жизни» совсем от ИСЖ не отказывается, но планомерно снижает его долю в своем портфеле. По итогам девяти месяцев 2020 года на этот вид страхования пришлось 13,5% в общем объеме премий компании против 47% в аналогичном периоде прошлого года. «С нашей точки зрения, нынешняя доля ИСЖ в структуре сборов компании приближается к реальному спросу на этот продукт», — объясняет он.

С другой же стороны, коронакризис подстегнул страховщиков делать продукт более ценным для потребителя. Разрабатываются новые программы и стратегии, ко-

торые позволяют зарабатывать на экономике пандемии. Есть и внешние факторы, которые помогают страховщикам: из-за падения фондовых рынков весной инвесторы получили возможность войти в рынок на привлекательных уровнях, что также усилило позиции ИСЖ.

«В целом положение у страхования жизни неплохое. Клиенты хотят сохранить капитал, им нужны антикризисные решения — инструменты с защитой капитала и высоким потенциалом роста. Это как раз ИСЖ, и в ближайшее время оно будет развиваться в сторону увеличения количества доступных стратегий, в первую очередь базирующихся на отраслях, которые либо выигрывают в текущей ситуации, либо начнут восстанавливаться в первую очередь и быстро», — говорит Борис Борзунов из компании «Росстрах Жизнь».

Рита Ройзен