

ЭЗОТЕРИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ В РОССИЙСКОМ СТРАХОВАНИИ. ПОМОГУТ ЛИ ИНТЕРЛОКЕРЫ?

Российская система страхования длительное время функционирует в условиях эзотерического разрыва, т.е. положения, при котором обещается и планируется одно, а на деле получается совсем другое.

За последние 20 лет ни одна из стратегий развития страхования не была выполнена. Результатом функционирования страховой системы в течение без малого 30 лет является её неразвитость. По интегрированному показателю развития система более, чем в 2 раза отстаёт от показателей РСФСР образца 1990 г.: доля страхования в ВВП 1,42% в 2018 г. против 3% в 1990 г.

Специалисты по управлению рассматривают устойчивый разрыв между словом и делом, между мнимыми и подлинными задачами развития, как ключевой элемент современных механизмов управления общественными системами, как инструмент, определяющий направленность и содержание происходящих в них процессов. В нашем случае мы имеем дело с его страховой интерпретацией.

Неудивительно, что в условиях эзотерического разрыва в качестве средств развития системы страхования презентуются меры, реальному развитию не способствующие.

В частности, увеличение уставных капиталов/переход на стандарты «Solvency II» и ряд других принимаемых сегодня мер не повышают готовность выполнять обязательства перед потребителями, а лишь отнимают у профучастников ресурсы, необходимые для развития отношений добровольного страхования.

В свою очередь, риски так называемой «дигитализации», по авторитетному мнению Н.Касперской, которая считает «цифровую

экономику» «информационным пузырьём», «сознательно замалчиваются или не обсуждаются. Обсуждают только сверкающие перспективы. В результате происходит массовое бездумное заимствование чужого, опасного и ненужного. Риски внедрения новых технологий - это не только новые вирусы, закладки и уязвимости, но и угроза внешнего управления, исчезновение приватности, слежка, утечка персональных данных, контроль рынка иностранными производителями».

Один из ключевых рисков – некупаемость инвестиций в «дигитализацию» для собственников бизнеса. Индия гораздо раньше нас начала цифровизацию — и в результате она принесла им убыток в 1% от ВВП.

Готовы ли собственники российского страхового бизнеса потерять сегодня 1% от своих поступлений? Т.е. порядка 14,8 млрд. рублей, если считать по показателям 2018 года?

«Тающая льдина» платёжеспособного спроса на страхование будет уменьшаться всегда быстрее роста потенциальной прибыли от внедрения «иншуртеха», который, будучи сугубо вспомогательным функционалом, конечно же, должен занимать своё достойное, но далеко не первое место среди задач развития страхового бизнеса.

В условиях постоянно сужающегося внутреннего спроса на страхование затраты на «дигитализацию» будут для собственников бизнеса гарантированно некупаемыми, правда, выгодными для всех, причастных к расходованию этих средств. До определённого момента.

Наивные, экономически безграмотные, но по-сектантски активные, люди, заполонившие, т.е. буквально «взявшие в плен», менеджмент страховых компаний, а также различных причастных к страхованию организаций и СМИ, постоянно говорят о том, что «цифровизация» позволяет персонифицировать, а значит, увеличить спрос на страхование.

Но спрос – это не только и не столько потребительная стоимость предлагаемой услуги. Спроса не бывает без платёжеспособности, без «экономической» формы. А эта платёжеспособность неуклонно снижается и будет снижаться в течение стратегической перспективы, а тот кредитный пузырь, «раздувание» которого сегодня заменяет падающие доходы потребителей и который почему-то всерьёз рассматривают в качестве драйвера роста страхования, неизбежно лопнет. Как это было, например, в США 10 лет назад.

Никогда использование bigdata, всегда основанной на устаревших данных, не сможет помочь адекватно оценить перспективное поведение потенциального потребителя в условиях снижения его платёжеспособности, его эмоциональное состояние и вызванные этим состоянием целевые установки. Это возможно только на базе личного, доверительного, человеческого контакта.

«Унесённый цифрой», а точнее говоря, «снесённый» ею, менеджмент некоторых страховых компаний не способен к адекватному восприятию реальности. Вот где действительно не хватает «финансовой грамотности»! Тем более, когда «банкет» оплачивают собственники.

Кто только не заполняет сегодня страховое информационное пространство! Здесь и провозвестники «светлой эры дигитализации/Finmachine», и представители секты «свидетелей кри», и во всё вмешивающиеся, всем мешающие и при этом ни за что не отвечающие оракулы вульгарного «риск менеджмента», и «агрегаторы»-последователи «культы маркетплейса», и прочие «интернетопоклонники». Здесь же, конечно, как и положено в секте, «циркулирует» и сектантский «новояз», переполненный плохо аудируемыми англицизмами.

Но опасность для этой пока ещё «бурлящей» системы не только в том, что, как верно заметил недавно член-корреспондент РАН М.В.Ковальчук, всё это наваждение исчезнет при простом выключении рубильника. Дело,

главным образом, в доминировании в современном российском страховании сектантского типа мышления: не нужно знаний, нужно просто повторять и делать то, что говорит «гуру», в данном случае то, что навязывают «бизнес-консультанты», чьи советы и методики уже неоднократно приводили мировую экономику и бизнес к глубоким кризисам

Вот, возьмём, к примеру, КРІ, это «изобретение» более чем 50-летней давности. Уже довольно скоро после начала внедрения этих показателей, т.е. где-то в 70-х годах прошлого века, стало понятно то, что должно было быть понятно и без использования излюбленной «консультантами» «методики» «проб» и «ошибок»: для оценки труда, в котором высока доля интеллектуальной составляющей, эти показатели не только неэффективны, они действуют разрушительно. «Система Тейлора» применительно к неиндустриальному/постиндустриальному труду неприменима.

Однако, сегодня эти «ключевые показатели» вдруг стали активно навязываться и использоваться и в бизнесе, и в органах госуправления, в том числе в страховании. Да ещё под видом «последних достижений науки»! С какой целью?

Кроме того, почти нерешаемой проблемой выглядит отсутствие в системе страхования понимания необходимости поддержания общественной конвенции как внутри себя самой, в частности, между представителями крупного и среднего/малого страхового бизнеса, так и в отношениях с обществом, прежде всего, с потребителями услуг страховых организаций. Более того, противоречия интересов участников системы страховых отношений нарастают.

Главное ограничение для развития страхового бизнеса – низкий, шестой год подряд снижающийся, платёжеспособный спрос - подменяется второстепенными темами – якобы «недостаточной финансовой грамотностью», «низкой страховой культурой», которые надо «повышать» и т.п.

При этом заложенные правительством и экспертами в стратегические прогнозы темпы роста российской экономики (2 – 3%), а значит, и спроса на страхование, заметно ниже прогнозируемых среднемировых (3,5%) и существенно ниже средних темпов по странам БРИК (5,2%). А это означает дальнейшее фактическое сжатие российской экономики и страхования, их неуклонное перемещение ближе к мировой периферии.

Отсюда понятно, что при сохранении основ проводимой в стране экономической политики и одновременном сохранении эзотерического разрыва в функционировании российской системы страхования, страховой бизнес, оперирующий в нашей стране, ждёт неуклонное сокращение. Оно будет сопровождаться вытягиванием у собственников бизнеса оставшихся ресурсов на поддержание мифов и иллюзий «дигитализации», или того, что её заменит в качестве новой недостижимой «морковки».

Что можно противопоставить этому, в целом, негативному для отечественной страховой системы тренду?

Одним из инструментов преодоления негативных тенденций в развитии страховой системы в целом и страхового бизнеса в частности может стать активизация деятельности страховых посредников. Страховые посредники объективно ориентированы на понимание и учёт экономических интересов потребителей, т.е. на игнорируемый современной страховой системой внешний контур. Именно они способны помочь разорвать замкнутость системы страхования и преодолеть эзотерический разрыв между декларируемыми «благими намерениями» и тем, что происходит на практике.

В то же время острота накопившихся в российском страховании противоречий предъявляет особые требования и к самой посреднической деятельности.

В настоящее время российской системе страхования нужны не просто посредники как «классические» intermediaries-«дистрибьюторы» между

страховщиками и страхователями, а посредники, выступающие, главным образом, как интерлокеры.

Интерлокерами в теории управления называют стратегических посредников между различными сферами деятельности. Они перестыковывают и комбинируют предпринимательские схемы из различных форм экономической деятельности. Их активность уже стала заметным фактором современной развитой экономики.

При соблюдении ряда важных условий частным случаем интерлокеров, способствующих реальному преодолению кризиса российского страхования, могут стать страховые брокеры. Не только брокеры, но, прежде всего – они, поскольку по своему положению в системе страховых отношений более всего подходят к этой роли. Цель и содержание деятельности страховых интерлокеров заключается в формировании и закреплении (lock) страховых отношений со стороны каждого из их участников (inter) .

Страховые брокеры, если они, конечно, профессионалы, привлекают страхователя, предлагая ему индивидуальную программу защиты от рисков, разрабатывают для страхователя такую программу, подбирают под эту программу страховщика, дорабатывают её с учётом интересов страховщика, согласуют эти интересы с интересами страхователя, управляют реализацией программы. Здесь брокеры одновременно, в ходе одной сделки, действуют в интересах и страхователя, и страховщика. Т.е. действуют как интерлокеры.

В условиях острого дефицита доверия страхователей к страховщикам и, поэтому, - к страхованию в целом, страховые интерлокеры должны владеть профессиональными знаниями и навыками, выходящими за рамки страхования. Они должны обладать особыми знаниями и умениями налаживать взаимодействие между участниками страховых отношений, согласовывать и реализовывать их интересы.

Здесь им может и должна помочь bigdata и «иншуртех», но лишь в качестве вспомогательного информационно-технического обеспечения. Сам

же контакт может быть реализован и закреплён-«залочен» на основе особых психотехнологий, которыми должен владеть интерлокер. Он, его деятельность, должны стать надёжной «цементирующей» основой страховой сделки. Так может созидаться живая ткань страховых отношений, так может поддерживаться её жизнь. Нормальная страховая система зиждется на возобновлениях, а они, - на «закреплённых» отношениях между потребителями и поставщиками услуг.

Понятно, что выполнение роли интерлокера требует от страховых брокеров особенно высокой квалификации, ресурсных и организационных возможностей.

На создание и поддержку деятельности таких специалистов и структур должны быть нацелены сегодня усилия органов государственного управления страхованием, здоровой части страхового сообщества, системы подготовки кадров и самих страховых брокеров.