

Страховщик против жизни

Как уклонение от риска само стало главным риском

Страхование — одна из прекраснейших идей, когда-либо придуманных людьми. Ты бросаешь свой риск в общий котёл с другими. Каждый вносит немного, чтобы никто не был уничтожен одним ударом. Это солидарность в самой конкретной форме — не сентимент, не моральная проповедь, а работающий механизм. Фермер, чей амбар сгорел, не теряет всего. Рыбак, чья лодка потонула, может снова выйти в море. Семья, потерявшая кормильца, имеет доход.

Эта идея настолько хороша, что работала, пока люди объединяются в общины. У гильдий были взаимные фонды поддержки. У мореходных городов было морское страхование ещё в Средние века. Крестьянские кооперативы делили ущерб от градобоя. Идея универсальна и стара как мир: вместе нести то, что поодиночке не унести.

То, чем стала эта идея, — её противоположность. Современный страховщик — это организация, пытающаяся списать, выкупить контрактом, вывернуть определениями каждый риск — так, чтобы как можно меньше выплачивать. И результат таков, что всё больше людей всё по большему числу поводов становятся нестрахуемы, тогда как общество в целом не защищено от рисков, которые действительно важны.

Изначальная идея

Кто изучает историю страхования, видит модель, работающую на трёх принципах.

Первый — взаимность. Ты вносишь, когда это нужно другому, ожидая, что другой внесёт, когда это нужно тебе. Это не транзакция — это отношения. Ты не знаешь, воспользуешься ли ты когда-нибудь общим котлом. Но ты знаешь, что котёл будет, если понадобится.

Второй — общность. Котёл работает, потому что участники имеют нечто общее. Они знают риски друг друга, понимают ситуацию друг друга, доверяют,

что никто не злоупотребляет договорённостью. Ранние страховые сообщества были буквально общинами — гильдии, деревни, профессиональные группы. Это доверие было основой, на которой всё держалось.

Третий — солидарность через суждение. Те, кто управлял котлом, знали ситуацию. Они могли судить: действовал ли человек добросовестно, законен ли ущерб, не рискует ли кто-то неоправданно больше, чем может выдержать группа. Это суждение было человеческим, личным, порой несовершенным. Но оно было укоренено в реальности.

Все три принципа в современной страховой индустрии практически полностью исчезли.

Как актуарные модели вымоделировали первичное чутьё

Актуарий — математик страховой отрасли. Он рассчитывает на основе исторических данных, насколько велика вероятность наступления определённого риска и каковы издержки, если он реализуется. На основании этого расчёта устанавливается премия.

Сама по себе это полезная техника. Но это техника, работающая на основе средних значений и групп — и совершенно неспособная оценить конкретного человека.

Актуарий знает, что два процента домов в определённой категории ежегодно получают ущерб. Он не знает, какие именно два процента. Поэтому он распределяет расходы по всей группе. Это суть страхового принципа — до сих пор правильно.

Но следующий шаг — там и начинается ошибка. Актуарий хочет всё точнее дробить группы. Он хочет разделить группу на подгруппы с более точным профилем риска. Дома в зонах подтопления — отдельно. Дома владельцев старше семидесяти лет — отдельно. Дома с плоскими крышами — отдельно. И так далее. С каждым делением премия становится точнее — и с каждым делением всё большая группа людей становится нестрахуемой или застрахованной по неподъёмной цене.

Парадокс очевиден: чем точнее актуарий может рассчитать риск, тем меньше это похоже на страхование. Если ты точно знаешь, что кто-то понесёт ущерб, — это уже не страхование, а план платежей за гарантированные расходы. Страхованию нужна неопределённость, чтобы существовать.

Вымоделировав неопределённость, отрасль подрывает собственный смысл существования.

Но это её не останавливает. Потому что более точная сегментация означает более высокие премии для групп высокого риска и более низкие — для низкого. А группы низкого риска — богатые, здоровые, живущие в хороших районах — это также люди, имеющие альтернативы. Хочешь удержать этих клиентов — их премия должна быть низкой. Значит, группы высокого риска вымоделировываются прочь.

Климатическая страховка, от которой отказываются

Едва ли есть более острая иллюстрация этой проблемы, чем происходящее сейчас с климатическими рисками.

Наводнения, лесные пожары, экстремальная жара, бури — вероятность их наступления растёт в большей части мира. Именно те регионы, где этот риск растёт сильнее всего, — это и те регионы, откуда страховщики уходят. В Калифорнии крупные страховщики прекратили действие полисов в пожароопасных районах. В части Флориды страхование от наводнений стало почти недоступным по цене. В Нидерландах растёт осознание того, что связанный с климатом ущерб от воды всё больше выходит за рамки стандартного полиса.

С точки зрения страховщика это рационально. Риск вырос, премия может расти, но выше определённого уровня клиенты уходят. А если премию нельзя повышать — из-за политического давления или конкуренции — то и уходишь с рынка.

Но это моральное безумие. Страховка отменяется именно там, где она нужна больше всего. Люди, десятилетиями исправно платившие премию, получают письмо о том, что их полис не продлевается. Альтернативы у них нет. Перенести свой дом они не могут. Они остаются с незастрахованным риском, который не могут нести сами.

Тогда общество в целом берёт на себя этот риск — через чрезвычайные фонды, законодательство о бедствиях, государственную поддержку. Но это коллективная солидарность без эффективности страхового рынка. Это худшее из обоих миров: рынок уходит, государство приходит на помощь без чёткости актуарной системы.

Как страховщик блокирует предпринимательство

Вот аспект, который обсуждается меньше всего, но оказывает наиболее прямое влияние на предпринимателей.

Нет страховки — нет кредита. Это простая цепочка, решающая на практике всё. Банк хочет убедиться, что активы застрахованы, прежде чем выдать ипотеку или бизнес-кредит. Арендодатель коммерческой площади хочет видеть страховку гражданской ответственности. Некоторые заказчики требуют страховку профессиональной ответственности как условие для заключения договора. Крупные покупатели просят подтверждение страхования ответственности за качество продукта.

Для того, кто действует в устоявшейся, известной деятельности, всё это устроить можно. Страховщик знает профиль риска, премия доступна, это бумажная работа.

Для того, кто делает что-то новое, система заблокирована. Предприниматель, создающий новый технологический продукт, ищет страховку ответственности за качество продукта. У страховщика нет исторических данных по такому типу продукта. Он не может смоделировать риск. Он отказывает или запрашивает экономически невозможную премию.

Фрилансер, предлагающий новый вид услуг, ищет страховку профессиональной ответственности. Его деятельность не вписывается ни в одну стандартную категорию. Его пересылают от страховщика к страховщику — каждый отказывается.

Новая отрасль, новая технология, новая форма услуги — везде один и тот же паттерн. Неизвестное не помещается в модель. Модель отказывает. Предприниматель задыхается.

И так замыкается круг со статьёй 1 выпуска 4 и этой статьёй: банк не хочет давать кредит тому, у кого нет страховки. Страховщик не хочет давать полис тому, у кого нет доказанного опыта. У того, кто начинает новое дело, нет ни того ни другого. Он не может начать.

Это не случайность. Это две системы, каждая из собственной логики производящие в точности одну и ту же точку блокировки. Вместе они образуют стену вокруг существующего, не пускающую внутрь новое.

Мозговая кора, заморозившая всё на бумаге

Страховой договор — документ, написанный для защиты страховщика, а не застрахованного.

Я утверждаю это не из цинизма. Я утверждаю это как описание того, что видишь, если действительно читаешь полис. Суть договора страхования — что покрывается, когда, при каких обстоятельствах — изложена в сравнительно небольшом числе слов. Остаток документа состоит из исключений, условий, определений, оговорок, процедур и клаузул, ограничивающих случаи, когда необходимо выплачивать.

Это слой мозговой коры, настроенный над изначальной идеей взаимности. Та изначальная идея была проста: если с тобой это случится — мы поможем. То, что написано сейчас: если с тобой это случится — мы поможем, если только нет определения А, или ситуации Б, или обстоятельства В, или действия Г, или упущения Д, или форс-мажора Е, или исключения Ж по статье З приложения И, при условии, что ты своевременно подал уведомление по форме К в срок Л.

Застрахованный, получивший ущерб, должен доказать, что имеет право на выплату. Не страховщик должен доказать, что не обязан платить — застрахованный должен подтвердить, что вписывается в правильную категорию. А категории написаны так, что значительная часть реального ущерба оказывается за их пределами.

Это не случайность. Это система. И у системы есть название: отдел убытков. Этот отдел создан не для возмещения убытков. Он создан для оценки убытков — что на практике означает: для фильтрации оснований не платить.

Я знаю людей, которые после двадцати лет исправных взносов обнаруживали, что их ущерб не подпадает под описание полиса — по причинам, ставшим ясными лишь при наступлении страхового случая. Это не недоразумение. Это конструкция.

Моральная пустота

Изначальное страхование покоилось на моральной основе. Ты заботился о других в общине, зная, что они позаботятся о тебе. Это была не просто взаимность как транзакция — это было доверие, что община встанет за тебя.

Это доверие — суть страхования. Без него это не страхование, а финансовый продукт со страховым ярлыком.

Что осталось от этого доверия? Кто читал свой полис — особенно при крупных убытках — и прошёл через урегулирование, может ответить на этот вопрос сам. А кто лично не сталкивался с крупным убытком — знает кого-то, кто сталкивался. Рассказы последовательны и говорят об одном и том же: годами платишь, ожидаешь поддержки, когда придёт время, — получаешь процедуру.

Это не просто неприятно. Это имеет общественные последствия. Когда люди перестают верить, что страховщик за ними стоит, они меняют поведение. Берут меньше рисков — ведь если что-то пойдёт не так, ты всё равно предоставлен сам себе. Ищут надёжности в существующем — ведь новое несёт нестрахуемые риски. Меньше договариваются, меньше строят, меньше пробуют.

Страховщик, выхолостивший собственную функцию солидарности, выхолостил и готовность рисковать, которая является сутью любого динамичного общества. Если никто больше ничего не покрывает — никто больше не рискует. Если никто больше не рискует — никто больше не обновляется. Общество в целом становится риск-избегающим — и тем самым хрупким перед реальными рисками, к которым оно не осмелилось готовиться.

Три слоя мозга в страховом решении

На уровне первичного чутья страховщик должен был бы чувствовать: реален ли этот риск, честен ли? Действует ли этот человек добросовестно? Это тот случай, для которого мы предназначены? Этот слой исчез. Суждение о человеке заменено помещением человека в категорию риска. Личность исчезает за своим профилем.

На уровне среднего мозга была бы связь. Страховщик знал бы застрахованного, понимал его ситуацию, рассматривал его ущерб в контексте. Этот слой существует номинально у специалиста по урегулированию убытков, но у того специалиста нет полномочий. Он следует протоколу. Протокол — закон.

На уровне коры стоят условия полиса, списки исключений, судебная практика, процедуры урегулирования ущерба, комиссии по пересмотру, омбудсмен, институт жалоб. Это единственный уровень, который ещё работает. И этот уровень обустроен не для помощи — он обустроен для обеспечения возможности отчитаться о решении не помогать.

Здоровая система страхования работала бы на всех трёх уровнях. Она оценивала бы людей, а не только профили. Поддерживала бы отношения, а не только полисы. Имела бы процедуры как запасной механизм, а не как передний рубеж.

То, что у нас есть, — один слой, верхний, который должен нести всю систему. И не может.

Как должно было быть иначе

Страховая общность в изначальной форме — взаимная, кооперативная, гильдийная — была небольшой и личной. Это не было недостатком. Это был источник её силы. Члены знали друг друга. Они могли судить, кто действовал добросовестно. Они могли быть солидарны, потому что солидарность была видима и взаимна.

Взаимное страхование существует и сейчас в некоторых отраслях — прежде всего в аграрном секторе сохраняются кооперативные формы страхования, явно отличающиеся от крупного рынка. Они не совершенны. Но они ближе к изначальной идее.

Проблема — масштаб. Современная экономика требует страхования, которое не уместится в одну общину. Международная торговля, крупные инвестиции, сложные технологии — риски слишком велики и слишком рассеяны для местного котла. И поэтому отрасль неизбежно стала крупной. Но крупной не обязательно означает бесчеловечной.

Есть страховщики, понимающие это и практически с этим работающие. Дающие специалистам по урегулированию убытков пространство для суждения. Выстраивающие процедуры принятия на страхование вокруг диалога, а не форм. Сочетающие дифференциацию премий с настоящими отношениями. Они невелики, относительно неизвестны и с трудом растут на рынке, конкурирующем по цене.

Но они существуют. И доказывают, что иначе можно. Не идеально — но по-человечески.

Общество, потерявшее своего страхователя риска

Вопрос, который никто не задаёт, но который должны задавать все: кто сейчас несёт риск?

Если страховщик уходит из климатического риска — государство приходит на помощь. Если страховщик не может застраховать малого предпринимателя — тот берёт риск на себя. Если страховщик при ущербе не выплачивает — человек несёт бремя в одиночку.

Коллективный страхователь риска исчез. То, что пришло ему на смену, — это сочетание государственных гарантий для крупных рисков и индивидуальной уязвимости для всего остального. Это не прогресс по сравнению с гильдейской кассой шестнадцатого века. Это регресс — с лучшими таблицами.

И самое опасное — что никто не называет это именно так. Страховая отрасль отчитывается о удовлетворённости клиентов, росте премий, числе полисов. Она не отчитывается о том, что больше не покрывает. Не отчитывается о людях, ставших нестрахуемыми. Не отчитывается о предпринимателях, не начавших работу, потому что не нашли покрытия.

Эти отсутствующие исходы не существуют как категория. У них нет колонки в годовом отчёте. А то, у чего нет колонки, не требует обоснования.

Так система поддерживает себя — даже давно покинув свою изначальную функцию.

Это выпуск 4, статья 5. Она опирается на выпуск 3, статью 9 ("Первичное чутьё в профессиональной практике"), выпуск 4, статью 1 ("Закон бумажной индустрии") и выпуск 4, статью 4 ("Банк, потерявший первичное чутьё"). Серия продолжается на openvizier.org.