

УДК 368:339

## ТРАНСАКЦІЙНІ ВИТРАТИ ТА ТАРИФНА ПОЛІТИКА НА СТРАХОВОМУ РИНКУ

*Л. В. Нечипорук, доктор економічних наук, професор  
Національний університет «Юридична академія України  
імені Ярослава Мудрого»*

*На основі інструментарію інституційної теорії обґрунтовано вплив трансакційних витрат на тарифну політику страхових компаній. Виділено і систематизовано передумови їх зростання (адміністративно-бюрократична система створення і ліцензування страхових компаній, збирання та подавання документів при отриманні страхового відшкодування; низький рівень довіри до виконання страховими компаніями своїх зобов'язань за відсутності гарантій юридичного захисту страхувальників; нестабільний валютний курс, що тягне за собою знецінення активів страховиків, слабкість у реалізації прав власності і страхового законодавства, що не дозволяє забезпечити відповідальність страховика).*

**Ключові слова:** страхування, страховий ринок, тарифна ставка, тарифна політика.

**Постановка проблеми.** Страхування забезпечує стабільність, соціальні гарантії у суспільстві за допомогою механізму фінансового захисту. Протягом століть страховий захист удосконалювався, змінювалися його організаційні форми, методи компенсації збитків, посилювалася розмаїтість страхових програм у міру розширення страхових інтересів і зміни страхових ризиків. При цьому на всіх етапах свого розвитку вирішувалося завдання забезпечення безперервності суспільного відтворення через компенсацію збитків від стихійних та інших небезпек кожного з його учасників. Важливим чинником розвитку страхового ринку є вартість страхової послуги, яка визначається тарифною політикою на страховому ринку.

**Аналіз основних досліджень і публікацій.** На тарифну політику страхових компаній істотно впливають трансакційні витрати. Згідно з висновками Р. Коуза трансакційними є «витрати на збирання і оброблення інформації, проведення переговорів і ухвалення рішення, а також витрати, пов'язані із контролем і юридичним захистом виконання контракту» [1, с.9]. Дослідник підкреслював, що фірма виникає тоді, коли це дозволяє заощаджувати на трансакційних витратах, замінивши їх координаційними усередині організації.

**Формулювання цілей.** Метою статті є визначення впливу трансакційних витрат на тарифну політику на страховому ринку.

**Виклад основного матеріалу.** Розглянемо узагальнену класифікацію трансакційних витрат, запропоновану Р. Капелюшниковим: витрати пошуку інформації, витрати ведення переговорів, витрати оцінювання, витрати спеціфікації і захисту прав власності, витрати опортуністичної поведінки [2].

Відносно витрат оцінювання слід зазначити, що будь-який продукт або послуга — це комплекс характеристик. В акті обміну неминуче враховуються лише деякі з них, причому точність їх оцінювання (вимірювання) може бути надзвичайно приблизною.

На ринку страхування йдеться про витрати на оцінювання страхових продуктів (страхових послуг), які прагнуть придбати фірми або домашні господарства (потенційні страхувальники).

Розмір страхового платежу залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників. Страховий тариф — це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. Тарифна політика базується на певних принципах.

1. Еквівалентність страхових відносин. Це вимагає того, аби нетто-ставки відповідали ймовірності збитку, що й забезпечувало б поворотність коштів страхового фонду за тарифний період тій сукупності страхувальників, у масштабі якої визначалися страхові тарифи.

2. Прийнятність величин страхових тарифів для широкого кола страхувальників (тобто її відповідність платоспроможності попиту).

3. Стабільність розмірів страхових тарифів протягом тривалого часу.

4. Розширення обсягу страхової відповідальності.

5. Забезпечення прибутковості і рентабельності операцій страхування.

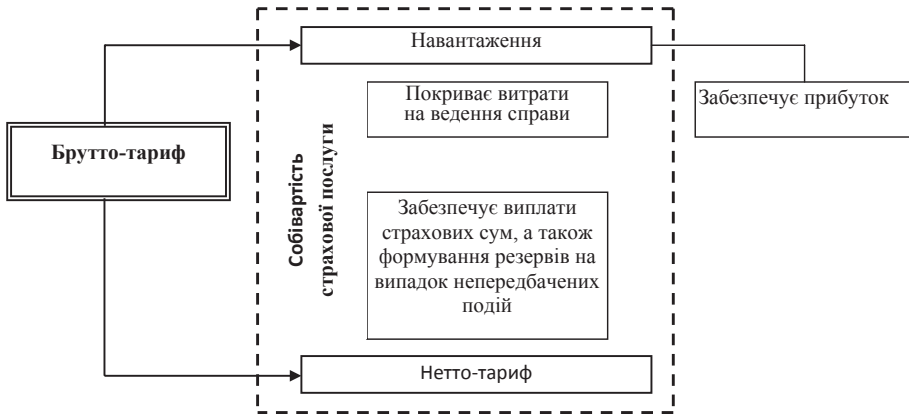
Страховий тариф установлюється на певний період. Передбачається, що зібраних страхових премій має бути достатньо для покриття витрат, пов'язаних із створенням страхової послуги і отриманням прибутків від такої діяльності. Структуру страхового тарифу наведено на рисунку.

Брутто-ставка = нетто-ставка + навантаження

Нетто-ставка — складова страхового платежу, що повинна забезпечувати страхові відшкодування. Нетто-тариф виражає ціну страхового ризику і використовується для створення фонду страхових виплат, який будується на основі еквівалентності відносин між споживачем та виробником страхової послуги. Отже, виробник має зібрати стільки коштів, аби їх було достатньо для забезпечення виплат у разі настання передбаченої угодою події.

Навантаження страхової премії — частина страхового платежу, яка використовується страховою компанією на покриття видатків на ведення справ. У

зв'язку з тим, що страхування передбачає замкнений перерозподіл збитків між споживачами страхової послуги, при побудові нетто-ставки спрацьовує рівняння  $\Pi=B$ , де  $\Pi$  — страхові платежі, які відповідають нетто-ставкам;  $B$  — страхове відшкодування.



### Структура страхового тарифу

Для ризикових видів страхування тарифні ставки розраховуються за наявності інформації, що дає можливість оцінити такі величини:

$q$  — ймовірність настання страхової події;

$S$  — середня страхова сума;

$S_B$  — середнє відшкодування при настанні страхової події.

Передбачається, що не відбудеться подій, які зумовлять декілька страхових випадків.

Тарифи розраховують при заздалегідь визначеній кількості страхових угод  $n$ , які передбачається укласти з потенційним споживачем страхової послуги.

Нетто-ставка  $Tn$  формується з двох складових — основної частини  $To$  і ризикової надбавки  $Tr$ :

$$Tn = To + Tr.$$

$To$  відповідає середнім виплатам, які залежать від імовірності настання страхового випадку  $q$ , середньої страхової суми  $S$  та середнього відшкодування  $S_B$ . Основна частина нетто-ставки визначається зі 100 грн страхової суми:

$$To = 100 \times (S_B/S) \times q.$$

Після визначення нетто-тарифу розраховується навантаження, яке покриває витрати, спричинені виробництвом страхової послуги.

Індивіди для забезпечення своїх прав витратять значні кошти, аби «дізнатися» про діяльність страхових компаній, приховані прецеденти та ін.

Ситуація «недовіри» до страхування підвищує загальні трансакційні витрати. За даними Українського центру економічних і політичних досліджень ім. О. Разумкова, згідно з результатами опитування страхових компаній довіряють лише 10,7 % громадян України; головною причиною відсутності у них страхового полісу опитані з числа осіб, хто не є застрахованими, назвали недовіру до вітчизняних страхових компаній (55,8 %), нестачу коштів висунула як причину набагато менша частка респондентів — 23,8 % [3].

Що стосується витрат на специфікації і захист прав власності, то вони містять витрати на утримання судів, арбітражу, державних органів, витрати часу і ресурсів, необхідних для відновлення порушених прав, а також втрати від їх поганої специфікації і ненадійного захисту.

Функціонування будь-якої господарської організації можливе тільки в рамках інституційно оформлених прав власності.

Відокремлення власності від поточного контролю у великих корпораціях породжує конфлікт інтересів власників та керуючих.

Мета власника — максимізація прибутку. Мета керуючих — спокійне існування; престиж, розкіш та витрати на особисті потреби, професійний інтерес.

Відокремлення власності від контролю і виникнення проблеми означає, що в дійсності відбувається поділ власності на декілька компонентів: між володінням, реалізованим за допомогою купівлі-продажу акцій і одержання дивідендів, та розпорядженням, що проявляється в поточному функціонуванні компанії. Причому за власником компанії залишається функція володіння, а за керуючими (особливо верхнього рівня) — функція розпорядження.

Конфлікт між інтересами власників і менеджерів поглиблюється через асиметрію інформації. Оскільки керуючі перебувають ближче до виробництва, вони мають більшу інформацію щодо стану справ фірми.

Отже, важливим питанням є визначення суб'єкта, що забезпечує дотримання умов. Найпростіший приклад — це відносини між власником страхової компанії і рядовим співробітником цієї компанії. Між ними існує неявно виражена «угода»: аби одержати максимум віддачі, власник повинен витратити ресурси для контролю і оцінювання здійсненої роботи та продумано застосовувати заохочення і покарання залежно від результатів праці. Через зростаючі граничні витрати оцінювання і контролю власникові не вигідно встановлювати повний контроль за роботою працівника, і він його контролюватиме тільки доти, доки граничні витрати не зрівняються з додатковим граничним доходом від контролю за співробітником, тобто співробітник здобуває деякі права власності стосовно своєї праці. Іншими словами, власники страхових компаній можуть збільшити цінність своєї

власності, надавши співробітникам деякі права в обмін на ті результати праці, які становлять найбільшу цінність. Отже, співробітники деякою мірою теж стають власниками [4, с. 54].

*Витрати опортуністичної поведінки.* Розрізняють дві основні форми опортуністичної поведінки. Перша стосується морального ризику, друга — вимагання. В інституціональній економіці як базові поведінкові передумови використовуються поняття обмеженої раціональності та опортунізму.

«Обмежена раціональність» припускає, що суб'єкти в економіці прагнуть діяти раціонально, але в дійсності мають цю спроможність лише в обмеженому ступені» [5, с. 41].

Проблема опортуністичної (з погляду власників) поведінки розв'язується шляхом контролю над діяльністю менеджерів. Існують перевірені практикою способи контролю і стимулювання такої поведінки:

1) діяльність ради директорів (наглядової ради); однак цьому перешкоджають, по-перше, можливість конфлікту інтересів усередині ради директорів; по-друге, неповнота інформації про рішення менеджерів та їх наслідки;

2) рішення загальних зборів акціонерів. Загальні збори акціонерів можуть регулярно заслуховувати звіти керуючих і виносити рішення про їх заміну. Однак цей спосіб малоефективний при великій кількості акціонерів і нерегулярному скликанні зборів;

3) загроза банкрутства фірми, що може спричинити примусову зміну керівництва;

4) загроза злиття або поглинання. Скорочення прибутку через несумлінне або недостатньо ефективне керування фірмою веде до зниження вартості її акцій, що полегшує їх скуповування іншою фірмою;

5) конкуренція на робочому місці;

6) грошові заохочення керуючих;

7) репутація менеджера. Звільнення несумлінного менеджера, якщо таке відбувається, позначається на його репутації, що знижує його оцінювання на ринку керуючих і можливості отримання хорошої посади в іншій компанії.

У підсумку зазначимо, що на розвинених страхових ринках держава забезпечує ефективне виконання законів і страхових звичаїв. Обійти «формальні закони» майже неможливо. Страхова компанія умисно не ухилятиметься від сплати податків, використовуватиме «сірі схеми» та ін. На страхових ринках Європи вже склалися певна практика страхування, звичайі страхового ринку, немає недовіри фірм і домашніх господарств до страхування. Існує застереження «гарантій юридичного захисту», що є невід'ємною частиною договору страхування. У разі, якщо страхова компанія відмовиться платити відшкодування, страхувальник цілком безкоштовно для себе найме адвоката.

Звідси можна констатувати, що *неформальні обмеження на страховому ринку є способом зниження трансакційних витрат*.

На страховому ринку України, навіть якщо судове рішення буде на користь страхувальника, останньому доведеться не тільки очікувати його декілька років, а й витратити значні суми на «ефективних юристів». Слід також взяти до уваги слабкість судової системи. Усе це підвищує трансакційні витрати на страховому ринку України.

Отже, трансакційні витрати можна також поділити на витрати менеджменту страхової компанії (це витрати доступу до ресурсів і прав власності, опортуністичної поведінки, специфікації і захисту прав власності), а також загальні витрати діяльності страхової компанії (пошук інформації, ведення переговорів та підписання угод, здійснення розрахунків).

Узагальнюючи наведене, визначимо явні трансакційні витрати:

- витрати пошуку, придбання та архівації інформації (інформаційно-довідкове, консультаційне обслуговування, маркетингові дослідження);
- витрати придбання та закріплення прав власності (установа і реєстрація страхових підприємств, отримання ліцензій на окремі види страхової діяльності, наприклад, страхування життя, підписання додаткових страхових контрактів, виписка страхових полісів);
- витрати захисту прав власності суб'єктів страхових відносин (юридичні послуги, судові витрати).

До другої групи можна віднести трансакційні витрати, які не пов'язані з платами страхової фірми суб'єктам страхового ринку:

- витрати використання невірної або хибної інформації, що ведуть до серйозного збитку або втрати частини вкладених активів;
- погіршення ставлення клієнтів до страхової компанії внаслідок зниження її рейтингу;
- падіння попиту на страхові послуги в окремих секторах страхування через зміни кон'юнктури ринку.

Опосередковано вони можуть бути виражені у вигляді збитків, втрат, упущених вигід, штрафів, пені і т.д.

Чинниками, що сприяють зростанню трансакційних витрат на українському страховому ринку, визнано:

адміністративно-бюрократичну систему створення та ліцензування страхових компаній, а також збирання і подання документів при отриманні страхового відшкодування;

низький рівень довіри до виконання страховими компаніями своїх зобов'язань;

нестабільні грошовий обіг і валютний курс, що спричиняє знецінення активів страховиків;

високу вартість економічної інформації;  
нерозвиненість інфраструктури в економіці у цілому;  
слабкість у реалізації прав власності та страхового законодавства, що не дозволяє забезпечити відповідальність страховика;  
відсутність гарантій юридичного захисту страхувальників;  
неефективну державну політику у сфері страхування (у тому числі при розвитку його довгострокових видів).

До чинників, які сприяють зниженню трансакційних витрат страхової фірми, віднесено:

формування високого рівня довіри до страхової компанії та підвищення її рейтингу за рахунок швидких виплат страхових відшкодувань;

розвиток інформаційних та Інтернет-технологій (які дозволили б здійснювати безпосереднє спілкування у режимі «on line» «клієнт — страховик»);

обґрунтоване зниження страхових тарифів (якщо це припустимо з точки зору актуарних розрахунків).

– заміну паперових страхових полісів і перестраховальних сліпів на електронні, а також впровадження «електронних договорів» та «електронних підписів»;

– посилення інноваційної діяльності страхових компаній, що виявляється в пошуку більш ефективних прийомів і методів роботи із клієнтами.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Коуз Р. Фирма, рынок и право / Р. Коуз : пер. с англ. — М. : Новое изд-во, 2007. — 224 с.
2. Капелюшников Р. И. Экономическая теория прав собственности / Р. И. Капелюшников. — М., 1990. — 68 с.
3. Сучасні виклики безпеці України [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.uceps.com.ua/ukr/all/events/table39/concept.doc>.
4. Норт Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики / Д. Норт. — М. : Начала, 1997. — 190 с.
5. Уильямсон О. Поведенческие предпосылки современного экономического анализа / О. Уильямсон // THESIS. — 1993. — Т. 1, вып. 3. — С. 39–49.

## ТРАНСАКЦИОННЫЕ ИЗДЕРЖКИ И ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА НА СТРАХОВОМ РЫНКЕ

**Нечипорук Л. В.**

*На основе инструментария институциональной теории обосновано влияние трансакционных издержек, в составе которых определены явные*



*транзакционные издержки (издержки поиска, приобретения и архивации информации; издержки приобретения и закрепления прав собственности страховых организаций; издержки защиты прав собственности субъектов страховых отношений) и неявные транзакционные издержки (издержки использования неверной или ошибочной информации, которые ведут к убыткам, утрате части вложенных активов, падению спроса на страховые услуги), на тарифную политику страховых компаний. Выделены и систематизированы предпосылки их роста (административно-бюрократическая система создания и лицензирования страховых компаний, сбора и подачи документов при получении страхового возмещения; низкий уровень доверия к выполнению страховыми компаниями своих обязательств при отсутствии гарантий юридической защиты страхователей; нестабильный валютный курс, влекущий за собой обесценивание активов страховщиков, слабость в реализации прав собственности и страхового законодательства, что не позволяет обеспечить ответственность страховщика).*

**Ключевые слова:** *страхование, страховой рынок, тарифная ставка, тарифная политика*

## **TRANSACTION COSTS AND TARIFF POLICY IN THE INSURANCE MARKET**

**Nechyporuk L.V.**

*Based on the tools of institutional theory of the influence of transaction costs, which are defined explicit transaction costs (costs of search, acquisition and archiving of information; the costs of the acquisition and consolidation of rights of ownership of insurance; costs protection of property rights of subjects of insurance relations) and implicit transaction costs (the costs of the use of incorrect or misleading information, which lead to losses, the loss of the invested assets, falling of demand for insurance services), — on the tariff policy of insurance companies; allocated and systematized the preconditions for their growth (administrative-bureaucratic system of creating and licensing of insurance companies, the collection and submission of documents on receiving the insurance indemnity; low level of trust in the implementation of the insurance companies of their obligations in the absence of guarantees legal protection of the insured; an unstable exchange rate, resulting in a depreciation of the assets of insurers, weakness in the implementation of the rights of property and insurance legislation, which does not allow for the liability of the insurer).*

**Key words:** *insurance, insurance market, tariff rate tariff policy*