**Тема 6. Економіка страхування**

**1. Аквізиція.**

**2. Андерайтинг.**

**3. Актуарні розрахунки.**

**4. Прибуток.**

**5. Інвестиційна діяльність.**

**6. Асиметрична інформація.**

**1. Аквізиція**

Важливим напрямом функціонування страхової компанії є робота з залучення нових угод страхування, що покладається на агентів страхових організацій, які об’єднані в групу під назвою аквізиція.

Саме поняття «аквізиція» походить від латинського і означає – «одержувач» та трактується як робота щодо залученням нових угод страхування (а значить, і страхових внесків) фізичних і юридичних осіб в страховий портфель. Ця діяльність будується за принципом: число укладених та поновлених договорів на даний момент часу повинно перевищувати число тих, що закінчуються і достроково припиняються.

Зростання кількості страхувальників і застрахованих, а відповідно, і страхових внесків, повинне поєднуватися з забезпеченням рівномірності їх надходження. Виходячи із принципу замкнутого розкладу збитку, страховик має можливість відшкодовувати збитки потерпілим застрахованим одних територій за рахунок непотерпілих застрахованих інших територій, які інколи знаходяться на значній віддалі. Це так званий територіальний розклад збитку, що сприяє беззбитковому веденню страхової справи, і він тим ефективніший, чим ширші географічні кордони страхового поля. Тому страховик турбується про постійне розширення територіальних меж аквізиції, організуючи при цьому мережу представництв та філій.

**2. Андерайтинг**

Для страховиків особливого значення набуває економічно і етично продумана передплата на страхування, або андерайтинг. Це цілеспрямована робота зі зниження ступеня ризику, яка базується на знанні стандартних прийомів управління ризиком, умінні швидко і правильно оцінити конкретну економічну ситуацію, має свою стратегію і тактику залежно від умов, у яких здійснюється діяльність суб’єкта господарювання.

Передплата трактується як відбір із претендентів (кандидатів) на страхування тих, з ким, на думку страховика, варто укласти договір. Звідси під андерайтерською практикою розуміється політика, що здійснюється страховиком щодо прийому на страхування певних ризиків (повна відмова, прийняття у певних лімітах або на обмежених умовах тощо).

Під передплатою у сучасних умовах доцільно розуміти диференціацію, класифікацію та угрупування осіб, які страхуються, за ступенем ймовірності настання страхових випадків на підставі виявлення у них факторів ризику, аналізу та оцінки відповідних факторів ризику. Причому здійснюється ця робота не тільки у передстрахувальний період, але і в подальшому, у процесі страхування: при поновленні договорів із терміном дії, що закінчується; коли така необхідність завчасно була передбачена умовами (правилами) або договором страхування, наприклад, через тенденції нестримного і нерівномірного збільшення ризику, що страхується, з часом тощо. Головне призначення передплати у економіці страховика полягає в тому, щоб зважити і забезпечити відповідність тарифних ставок і умов страхування розміру ризику кожної із осіб, що страхуються, обґрунтувати запобіжні заходи і зробити все належне, аби не допустити страхового випадку.

Необхідність передплати у страхуванні пов’язана з рядом причин:

1) необхідно забезпечувати встановлені чинним ЗУ «Про страхування» нормативні співвідношення між максимальним обсягом страхових зобов’язань і розміром власних активів страховика;

2) існує можливість навмисного чи мимовільного приховування претендентом на страхування деяких факторів ризику;

3) до того страховика, який не організував правильно процес передплати, буде стікатися несприятливий контингент, зокрема той, що був відхилений або міг би бути відхилений іншими страховиками;

4) психологія багатьох, якщо не більшості, громадян така, що поки загроза не стала реальною, вони не будуть поспішати до страховика.

І якщо приймати при добровільному страхуванні всіх підряд, то ризик настання страхових випадків у групі застрахованих осіб, напевно, буде вищим за зумовлений загальними демографічними, санітарно-статистичними та іншими показниками, тобто тими показниками, які найімовірніше використовує страховик у розрахунку страхового тарифу. Наслідки можуть бути трагічними для обох сторін – як для страховика, так і для страхувальника.

При всьому цьому треба зважити на те, що сучасний страховик зазвичай не зацікавлений у відмовах від прийняття на страхування. Втрачений кандидат на страхування може посилити своїм страховим внеском конкурента. Не менш важливо й те, що в численній групі застрахованих осіб з прийнятним рівнем ризику можливо «розчинити» певне, доступне для розрахунку, число індивідуально підвищених ризиків. Достатньо численна група навіть спроможна компенсувати деяку кількість непередбачуваних надзвичайних випадків. І нарешті, велике число відмов загрожує створити страховику негативний імідж.

Сучасна передплата дозволяє страховику уникнути несприятливого підбору контингенту, що страхується та угрупування осіб (за видом страхування та ймовірних страхових випадків)

**3. Актуарні розрахунки**

Основою надходження грошових коштів є тарифна ставка, яка визначається актуарно. Актуарні розрахунки – це опрацювання специфічної системи математико-статистичних та економічних методів визначення закономірностей фінансових взаємовідносин між суб’єктами страхування, механізму утворення і витрати страхового резервного та інших фондів і частки участі в них кожного застрахованого шляхом обґрунтування та розрахунку страхових тарифів.

За допомогою актуарних розрахунків визначається частка участі кожного страхувальника в створенні страхового фонду, тобто розмір тарифних ставок. Форма, за якою ведеться обрахунок витрат на ведення певного об’єкта страхування, називається актуарною калькуляцією. За її допомогою можна визначити собівартість послуги страховика, страхові платежі, розмір страхового ризику, суму та питому вагу витрат на ведення справи з обслуговування договору страхування.

Основою актуарних розрахунків є тарифна ставка, яка ґрунтується на теорії ймовірностей, даних та методів економічної і страхової статистики та методів фінансових розрахунків. Тарифна ставка – це ціна страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов’язань страховика перед страхувальником згідно з укладеним договором страхування. Сукупність страхових ставок називається тарифом.

Тарифна ставка, за якою укладається страховий договір, називається брутто-ставкою. Вона складається з двох частин: нетто-ставки і навантаження.

Страхові тарифи закладають фундамент фінансової стійкості страхової діяльності. Принципом страхової еквівалентності в їх розрахунку є: сума внесків, які необхідно зібрати із застрахованих, повинна забезпечувати передбачені умовами страхування виплати та компенсувати витрати на ведення справи. Це дві складові страхового тарифу (брутто-ставки).

Крім цього, у залежності від об’єктивних потреб, особливостей і конкретних завдань того чи іншого виду страхування в тариф закладаються елементи, що забезпечують надходження коштів на проведення заходів з попередження страхових випадків чи зменшення заподіяного ними збитку, а також на формування прибутку.



У загальному виді тариф у страхуванні може включати п’ять структурних елементів, два з яких формують нетто-ставку, включаючи кошти на передбачені договором виплати застрахованим, а три – навантаження до неї.

**4. Прибуток**

Прибуток страхової компанії являє собою фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев’ять місяців, рік). Він визначається як різниця між доходами і витратами.

Прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестиційної та фінансової діяльності, прибутку від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Найскладнішим є обчислення прибутку від страхової діяльності, який обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та відповідними витратами страховика, склад яких визначений чинним законодавством України. Згідно Податкового Кодексу прибуток страховиків від страхової діяльності для цілей оподаткування не визначається. Страхові організації для цілей оподаткування страхової діяльності визначають оподатковуваний дохід, під яким розуміється сума валових премій і який оподатковується за ставкою 3%.Проте це не означає, що страховик не повинен визначати прибуток взагалі. Адже він за будь-яких обставин має точно знати фінансові результати від проведення страхових операцій, щоб контролювати, наскільки ефективно він веде страхову справу; щоб на чітко визначеній основі формувати спеціальні і резервні фонди, вільні резерви; виплачувати дивіденди засновникам та акціонерам; складати фінансову звітність, в якій передбачається висвітлення цього показника.

Згідно з основною ідеєю страхування нетто-тариф будується на принципі еквівалентності у відносинах між страховиком і страхувальниками, а навантаження має забезпечити страховика коштами для організації і розвитку процесу страхування. Саме тому прибуток планується як складова навантаження. Проте страхова компанія може отримувати прибуток від страхової діяльності не лише за рахунок цієї складової тарифної ставки. Він може бути отриманий також за рахунок зниження собівартості страхової послуги:

1) скороченням видатків на ведення справи, коли управління страховою компанією проводиться більш ефективно, з меншими витратами, ніж передбачалося на етапі розрахунків страхових тарифів;

2) у результаті зниження збитковості здійснюваних компанією видів страхування.

Прибуток страховика розподіляється за спільними для всіх суб’єктів підприємницької діяльності принципами. Схема розподілу прибутку залежить від форми організації страхової компанії і регулюється Господарським Кодексом України та установчими документами страховика. Особливістю розподілу прибутку страхової компанії є те, що згідно із Законом України «Про страхування» за рахунок нерозподіленого прибутку, тобто прибутку, який реінвестовано у страхову компанію, вона може створювати вільні резерви з метою зміцнення своєї платоспроможності.

**5. Інвестиційна діяльність**

Інвестиційна діяльність у страхуванні є однією з фінансових операцій, коли кошти страхового фонду використовуються з комерційною метою.

З моменту надходження страхових внесків на рахунок страховика до їх виплати минає певний час. Час знаходження коштів страхувальника у страховика визначається, перш за все, термінами дії договору. Крім того, загальноприйнятою в страховій справі є практика формування запасних резервів і резерву внесків, кошти яких тривалий час можуть не використовуватися на виплату страхових збитків.

Для страхових компаній особливе значення інвестицій визначається ще й тим, що в різних індустріальних країнах основним джерелом їх доходів є не власне страхова діяльність, а вигідне використання тимчасово вільних коштів.

Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій (ЗУ «Про страхування»):

- грошові кошти на поточному рахунку;

- банківські вклади (депозити), депозитні сертифікати банків;

- валютні вкладення згідно з валютою страхування;

- нерухоме майно;

- акції, облігації;

- цінні папери, що емітуються державою;

- права вимоги до перестраховиків;

- інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними КМУ;

- банківські метали;

- кредити страхувальникам – фізичним особам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

- готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

В даний час на інвестиційному ринку нашої країни домінують короткострокові способи розміщення коштів, які характеризуються швидкістю окупності. Під час інвестування коштів страхових резервів страховики віддають перевагу їх розміщенню на депозитних рахунках у банку. Інвестиційна привабливість депозитів зумовлена, з одного боку, високою ліквідністю вкладів, з іншого – гарантованою дохідністю. Розміщення страхових резервів в акції та облігації знаходиться на другій сходинці, що свідчить про сталість довіри вітчизняних страховиків до цих категорій інвестиційних вкладень. Найменшу частку в структурі розміщення коштів страхових резервів займають банківські метали та інвестиції в економіку України. Водночас вкладення в іпотечні сертифікати страховими організаціями України зовсім не здійснюються.

**6. Асиметрична інформація**

Однією з проблем діяльності страхових компаній і виникнення ризиків є асиметрична інформація. Асиметрична інформація – це ситуація, коли одна частина учасників ринкової угоди володіє важливою інформацією, а інша частина такої інформації не має.

Особливістю страхування є те, що інформацією про стан об’єкта страхування тут володіють покупці страхових полісів. У результаті страхова компанія орієнтується на найгірших. Оскільки найімовірніше те, що саме люди з підвищеним ризиком найбільше бажають застрахуватися, їх відсоток у загальній кількості тих, що страхуються, зростає. Це підвищує ціну страхування. Люди, з меншим ступенем свого ризику, воліють не страхуватися. Як наслідок, на ринку виникає негативна селекція, і це завершиться тим, що страхування стане доступним лише за цінами максимального ризику.

Для управління цим процесом страхові компанії наймають страхових агентів, робота яких полягає у зборі інформації щодо клієнтів та класифікації їх за групами ризику з метою проведення розрахунків страхових внесків для кожної групи. Проте не завжди можливо правильно класифікувати клієнтів за групами ризику, оскільки частка важливої інформації може бути прихована клієнтом від агента з метою отримання меншого страхового внеску.

Асиметрична інформація на ринку страхування несе в собі й інші небезпечні прояви. Це проблема морального навантаження. Моральне навантаження – це поведінка індивіда, яка впливає на імовірність або значимість події, що обумовлює виплату. Іншими словами, це свідома поведінка того, хто страхується, щодо збільшення імовірності можливого збитку з надією, що останні будуть повністю (або навіть із надлишком) відшкодовані страховою компанією.

Особа, яка застрахувалась, почувається впевненіше. Однак ця впевненість на деяких діє розслаблююче: вони перестають вживати заходів перестороги, які були для них обов’язковими до страхування. Це підвищує ризик і робить більш імовірним настання події, від якої людина застрахована. Це особливо стосується тих людей, які, розраховуючи на більшу страховку, свідомо йдуть на злочин.

Страхові компанії намагаються мінімізувати моральний ризик, вживаючи ряд заходів:

- здійснюють більш ретельний відбір кандидатів за допомогою класифікації клієнтів за групами ризику (і диференціюють страхові внески);

- не укладають договір страхування з клієнтами, які відносяться до груп підвищеного ризику (наркомани, алкоголіки та ін.);

- здійснюють часткове відшкодування збитку, тобто розділяють з клієнтом небезпеку морального ризику;

- залучають висококваліфікованих спеціалістів для розслідування підозрілих обставин при висуванні сумнівних позовів до компанії.