

## ТАРИФНАЯ СТАВКА, ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА

Страховой тариф, или тарифная ставка, представляет собой денежную плату страхователя (ставку страхового взноса) с единицы страховой суммы или объекта страхования, либо процентную ставку от совокупной страховой суммы.

Тарифная ставка — это цена страхового риска и других расходов, адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Тарифные ставки определяются с помощью актуарных расчетов. Совокупность тарифных ставок носит название тарифа. Системное изложение тарифов — это тарифное руководство.

Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название брутто-ставки. В свою очередь брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Собственно нетто-ставка выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т. д. Нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли (рис. 4.2).

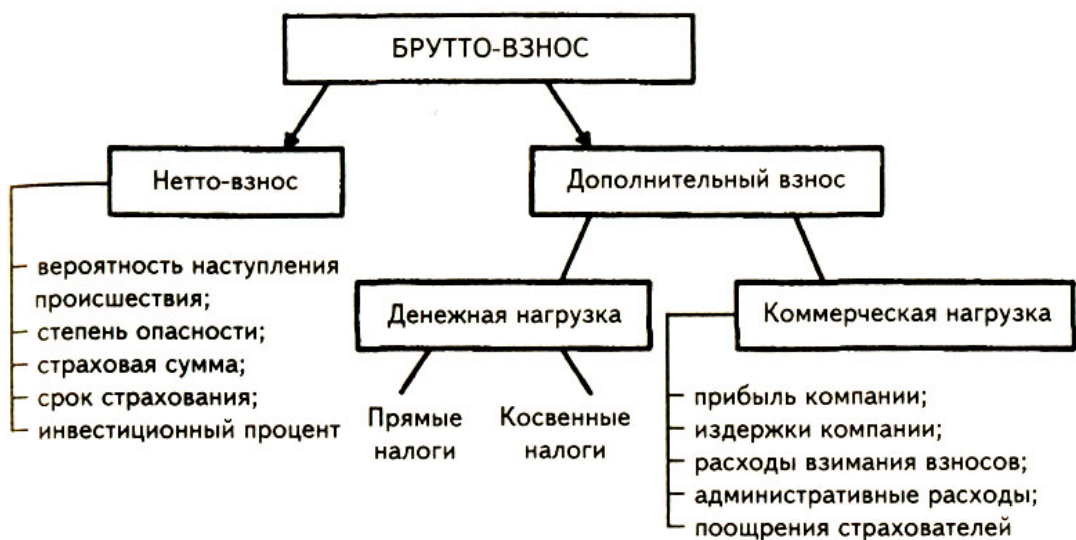
В основе расчета нетто-ставки лежат показатели страховой статистики — вероятность наступления страхового случая, выплата возмещения по данному виду страхования:

$$T_n = P(A) \cdot K \cdot 100,$$

где  $T_n$  — тарифная ставка-нетто;

$A$  — страховой случай;

$P(A)$  — вероятность страхового случая, которая определяется отношением числа неблагоприятных случаев к общему числу случаев;



Структура страхового взноса

$K$  — коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор.

Нетто-ставка в личном и имущественном страховании имеет различную структуру, которая обусловлена видами страхования и их назначением. Так, нетто-ставка личного страхования состоит из рискованного страхового взноса (несчастный случай, болезнь, смерть) или накопительного (сберегательного) взноса, то есть нетто-ставка отражает каждый вид страховой ответственности, которую взял на себя страховщик. Поэтому если условия страхования данной отрасли или подотрасли содержат несколько видов страховой ответственности (смешанное страхование жизни, страхование финансовых рисков и т. п.), то совокупная нетто-ставка может состоять из нескольких частных нетто-ставок

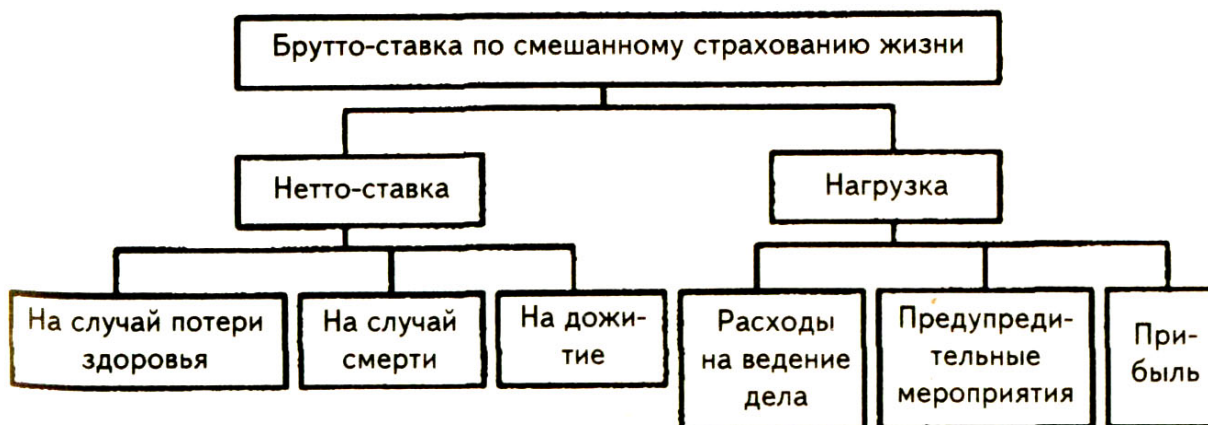


Схема брутто-ставки по смешанному страхованию жизни

При этом величина частных нетто-ставок исчисляется в прямой зависимости от вероятности риска. Однако поскольку страховой

взнос есть усредненный размер данных страховых платежей, то возможны существенные отклонения от средних значений.

При расчете тарифной ставки по рисковым видам страхования также используются показатели страховой статистики.

К рисковым относятся виды страхования, которые не предусматривают обязательства страховщика по выплате страховой суммы по окончанию срока договора (например, страхование жизни) и которые не связаны с накоплением страховой суммы в течение срока.

Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования может применяться тогда, когда существует статистика или другая информация, которая позволяет рассчитать вероятность наступления события, страховые суммы, выплаты (возмещения).

Расчет производится по заранее известному количеству договоров; предполагается также, что не будет опустошительного события.

По рисковым видам страхования:

$$T_n = T_o + T_p,$$

где  $T_n$  — тарифная ставка-нетто;  $T$  — основная ставка;

○

$T$  — надбавка за риск.

Надбавка за риск рассчитывается с использованием двух показателей: разброса возмещения ( $R_B$ ) и гарантии, с которой собранных платежей хватит на выплату возмещений ( $\gamma$ ):

$$T_p = 1,2 \cdot T_o \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p}{n \cdot p}}.$$

где  $\alpha$  — коэффициент, характеризующий гарантию;  $p$  — вероятность риска;  $n$  — число страховых случаев;  $Q$  — возмещение,  $\alpha$  находим из таблицы

$\alpha$	1	1,3	1,6	2	3
7	84%	90%	95%	98%	99%

Если нет данных о разбросе возмещения, то:

$$T_p = 1,2 \cdot T_o \cdot \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-p}{n \cdot p}}.$$

Следовательно, для расчета платежей (притока) требуются данные статистики, то есть чтобы определить будущую премию для риска или для группы рисков, необходимо проанализировать возмещение, выплаченное в прошлом по подобным рискам, и обработать

статистику для получения каких-либо представлений о будущем потенциале возмещений.

Очень важно, чтобы полученная картина была реалистичной, поскольку, если заключение о будущих страховых возмещениях окажется слишком заниженным, возможны убытки. Если же наоборот, то можно упустить выгодные сделки; например, когда конкуренты предложат более дешевые услуги.

При страховании по новым видам рисков при отсутствии фактических данных о результатах проведения страховых операций показатели страховой статистики оцениваются экспертным путем. При этом рекомендуется отношение средней выплаты к средней страховой сумме принимать не ниже:

0,3 — при страховании от несчастных случаев и болезней, в медицинском страховании;

0,4 — при страховании средств наземного транспорта;

0,5 — при страховании грузов и имущества, кроме средств транспорта;

0,6 — при страховании средств воздушного и водного транспорта;

0,7 — при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств, других видов ответственности и страховании финансовых рисков.

Существуют и иные методики для расчета рисковой надбавки, однако, они приемлемы в тех случаях, если:

- ◆ имеется информация о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым на страхование за ряд лет;

- ◆ зависимость убыточности от времени близка к линейной.

После расчета нетто-ставки устанавливается размер совокупной тарифной ставки, или брутто-ставки. Для исчисления последней к нетто-ставке прибавляют нагрузку.

Расходы на ведение дела обычно рассчитываются аналогично нетто-ставке, остальные надбавки устанавливаются в процентах к брутто-ставке. Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_6 = T_n + H,$$

где  $T_6$  — брутто-ставка;

$T_n$  — нетто-ставка;

$H$  — нагрузка.

В формуле величины  $T_6$ ,  $T_n$ ,  $H$  указываются в абсолютном размере. Поскольку ряд статей нагрузки (как и в нашем примере) устанавливается в процентах к брутто-ставке, последняя на практике определяется по формуле:

$$T_6 = T_n + H = T_n + H(A \dots Z) + f * T_6,$$

где  $H(A \dots Z)$  — статьи нагрузки, предусматриваемые в тарифе;  $f$  — доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах к брутто-ставке.

Отсюда после несложных преобразований имеем:

$$T_6 = (T_n + H(A \dots Z)) / (1 - f).$$

Если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке, то величина  $H(A \dots Z) = 0$ . В этом случае формула упрощается и принимает следующий вид:

Рассмотрим состав нетто-ставки с экономической точки зрения.

Главная статья надбавки — расходы на ведение дела. Сюда включаются расходы, связанные с заключением и обслуживанием договора страхования.

В страховой практике принято различать расходы на ведение дела внутренней службы страхового общества и расходы на ведение дела внешней сети страхового общества. В специальной литературе встречаются различные классификации этих расходов. Наиболее общими являются группировки на постоянные и переменные, зависимые и независимые, общие и частные расходы по ведению дела страховщика<sup>1</sup>.

Переменные расходы на ведение дела могут быть отнесены на отдельное страхование (вид страхования, отдельный страховой полис). Постоянные расходы не могут быть отнесены на отдельное страхование. Они должны быть разложены на весь портфель заключенных договоров страхования.

Понятия постоянных и переменных расходов используются в актуарных расчетах по договорам страхования, имеющим срок действия более одного года.

Относительно постоянные расходы не подвержены колебаниям в страховой деятельности, то есть не зависят от степени занятости персонала в данной страховой организации. Переменные расходы изменяются пропорционально степени занятости персонала в данной страховой организации.

Величина относительно постоянных расходов связана с квалификацией работников страхового общества. Это заставляет страховое общество стремиться к постоянному повышению квалификации своих служащих и страховых агентов.

Удельный вес относительно постоянных расходов на ведение дела сравнительно мал. Большее место в деятельности страховой организации занимают переменные расходы.

Расходы на ведение дела могут быть связаны и не связаны с изменением страховой суммы. Некоторые расходы на ведение дела одновременно имеют характер зависимых и независимых. Эти расходы нормируются в промилле от страховой суммы среднесписочного состава страхователей. По некоторым видам страховая премия начисляется в промилле от страховой суммы. Следовательно, брутто-премия пропорциональна страховой сумме.

При составлении страхового тарифа следует учитывать, что страховыми взносами необходимо покрывать не только страховые суммы и возмещения, но и расходы на содержание страхового общества. В связи с этим расходы на ведение дела можно классифицировать как организационные, аквизиционные, ликвидационные, управленческие и связанные с инкассацией платежей.

◆ Организационные расходы связаны с учреждением страхового общества. Они относятся к активам страховщика, так как являются инвестициями.

◆ Аквизиционные расходы — производственные расходы страхового общества, связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых-договоров при посредничестве Страховых агентов.

◆ Инкассационные расходы связаны с обслуживанием налично-денежного оборота поступления страховых платежей. Это расходы на изготовление бланков квитанции о приеме страховых платежей и учетных регистров (книг, ведомостей, справок и т. п.).

◆ Ликвидационные расходы — расходы по ликвидации ущерба, причиненного страховым случаем. К ним относятся расходы на оплату труда ликвидаторам (лицам, занимающимся ликвидацией ущерба), понатым, судебные издержки, почто-во-телеграфные расходы и расходы по выплате страхового возмещения.

◆ Управленческие расходы могут быть подразделены на общие расходы управления и расходы по управлению имуществом.

Управленческие расходы не пропорциональны собранным

страховым платежам. Большая часть их зависит от уровня занятости в данном страховом обществе. При оценке рентабельности отдельных видов страхования основное значение имеет сумма управленческих расходов. В актуарных расчетах необходимо уточнить размер расходов по отдельным видам страхования в рамках каждого вида страхования по отдельным группам с учетом их характера.

Процесс разработки и обоснования страхового тарифа называется тарифной политикой, под которой понимается целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования. Эта политика базируется на основных принципах:

1. Эквивалентность страховых отношений Сторон (страховщика и страхователя). Это означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба. Тем самым обеспечивается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабе которой строился страховой тариф. Таким образом, принцип эквивалентности должен соответствовать перераспределительной сущности страхования, как замкнутой раскладке ущерба.
2. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей, так как чрезмерно высокие ставки становятся тормозом на пути развития страхования, которое может стать невыгодным.
3. Стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени. К постоянным тарифам привыкают и страхователи, и страховые работники.
4. Расширение объема страховой ответственности. Соблюдение данного принципа характеризует приоритетное направление деятельности страховщика (расширение объема страховой ответственности можно пояснить на примере страхования жизни, когда оно включает дополнительно страхование от несчастного случая, снижения уровня жизни из-за инфляции и др.).
5. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Данные финансовые принципы в полной мере относятся к страховщику, который производит страховые выплаты и другие расходы за счет поступивших страховых платежей. Из данного принципа следует, что страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей не только покры-

вало расходы страховщика (возмещение ущерба, налог на прибыль, содержание аппарата работников и т. п.), но и обеспечивало превышение доходов над расходами (прибыль) страховщика (на дальнейшее расширение деятельности страховой компании, приобретение имущества, оргтехники, поощрение своих работников и др.). Это превышение закладывается в нагрузку к нетто-ставке, поскольку в нетто-ставке, обеспечивающей замкнутую раскладку ущерба, нет места для прибыли. В то же время, если фактическая убыточность страховой выплаты (страховых возмещений и поощрений) окажется ниже действующей нетто-ставки (допустим, никто не сгорело, никто не умер и т. п.), то образовавшаяся экономия может быть разделена по двум направлениям:

- 1) частично в запасной фонд страховщика;
- 2) частично на пополнение прибыли.

При обязательной форме страхования тариф устанавливается Федеральным законодательством, а при добровольной — страховой компанией. Однако поскольку страхование является одним из элементов конкуренции, воздействующим на привлечение страхователей, то соблюдение принципов построения страхового тарифа контролируется Федеральной службой по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзором), чтобы не допускать его чрезмерного занижения или завышения.

При обязательном страховании вследствие его всеобъемлющего характера возможно экономическое перераспределение страхования для хозяйств, работающих в особо неблагоприятных природных и экономических условиях, испытывающих трудности в осуществлении расширенного воспроизводства.

Добровольное страхование в силу его выборочное<sup>TM</sup> обуславливает необходимость дифференциации тарифной ставки. За основу должны приниматься различия в величине не только нетто ставки, но и надбавки. Дифференциация производится по подотраслям и видам страхования, территориальному и другим признакам.