

Методы формирования страхового тарифа

Пхалагова Т. Э.¹, Кучиева М. В.²

¹Пхалагова Тамара Эдуардовна / Phalagova Tamara Eduardovna – студент,
финансово-экономический факультет;

²Кучиева Марина Владиславовна / Kuchieva Marina Vladislavovna – кандидат экономических наук, старший преподаватель,
кафедра экономики и финансов,
Владикавказский филиал

Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, г. Владикавказ

Аннотация: проблема страхования становится всё более актуальной в последнее время, а поскольку страхование всегда связано с учетом рисков, необходимо более глубоко анализировать такой раздел страхования как «андеррайтинг».

Ключевые слова: андеррайтинг, страховой тариф, имущественные интересы.

Страхование жизни — вид страхования, предусматривающий защиту имущественных интересов страхователя, связанных с его жизнью и смертью. Страхование жизни подразумевает, в основном, непрерывные долговременные финансовые взаимоотношения между страхователем и страховщиком. В накопительном страховании жизни присутствует как минимум два риска: дожитие и смерть, но в страховании жизни также могут предусматриваться телесные травмы, несчастные случаи, получение инвалидности и другое. [3]

Размер страховой компенсации, получаемой страхователем или его доверенным лицом, напрямую зависит не только от суммы накопленных взносов, но и от страхового тарифа.

Страховой тариф — это выплата страховой премии с каждой единицы страховой суммы, учитывая объём страхования и характер страхового риска. Тарифная система включает в себя диапазон ставок страхового тарифа, систему скидок и систему коэффициентов. Тариф рассчитывают при помощи актуарных расчетов.[4] Главным принципом построения тарифа можно считать эквивалентность соотношения сторон, то есть страховой тариф должен максимально соответствовать вероятности наступления страхового случая. По страхованию жизни для установления тарифа также анализируется таблица смертности, которая показывает, как поколение родившихся людей с увеличением возраста сокращается. С помощью таблицы смертности (таблица, показывающая число лиц в пределах указанной группы, начиная с определенного возраста, которые, как предполагается, будут живы по достижении определенного возрастного порока) устанавливается возможное число выплат по случаю смерти застрахованного или же дожитию до окончания срока страхового договора.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется с помощью двух рыночных факторов: размера спроса на нее и величины банковского процента по вкладам. Но помимо этого на размер премии влияет величина и структура страхового портфеля (совокупное количество рисков, взятых на страхование).

Структура полного тарифа, обычно его называют брутто-ставкой, формируется на основе двух показателей: нагрузки и нетто-ставки. В состав нетто-ставки входит рисковая ставка и надбавка. За счет первой производится формирование страховых резервов, из которых осуществляются страховые выплаты. Вторая же образует резервный фонд на случай, если фактическое количество страховых случаев будет выше расчетного. Если в полис включается несколько различных страховых случаев, то нетто-ставка исчисляется отдельно для каждого риска. Можно сделать вывод, что одной из основ для определения страхового тарифа является степень риска.

Данные для оценки риска могут быть получены посредством анкетирования. Как правило, обращаясь в страховую компанию по поводу осуществления страхования жизни, клиент заполняет анкету, состоящую из не самых очевидных на первый взгляд вопросов, которые, в конечном счете, помогут страховщику получить наиболее полную информацию о клиентах. Анкета включает в себя как стандартные вопросы о здоровье, причем включая самые мелкие травмы, количество сигарет в день, до склонности к полноте, любви к прыжкам с парашюта и езде на мотоцикле.

В основном каверзные вопросы основываются на чистой статистике, каков процент смертности у людей, занимающихся боксом, у аквалангистов, стоматологов и так далее. Для каждого человека создается специальная тарифная ставка, которая базируется на сумме вероятностей летального исхода или получения травмы, учитывая все его увлечения и виды деятельности. Солидные страховые компании зарубежом проводят не только полномасштабное анкетирование, но и беседы с самим клиентом, оценку его здоровья экспертами. Крупные сделки осуществляются только с разрешения коллегии председателей совета директоров фирмы, ведь речь идет о крупных страховых премиях, которые не всегда можно покрыть собственными, не заёмными средствами.

К методам оценки риска можно отнести следующие:

1. Статистические методы. В их основе лежит оценивание вероятности наступления страхового случая на основе исследования частоты, с которой наступает данное событие.

2. Вероятностно-статистические методы. Данный метод представляет собой анализ дополнительных косвенных данных и логические рассуждения.

3. Теоретико-вероятностные методы. Применяется построение математической модели изучаемого риска и теоретическая оценка его параметров.

4. Экспертные методы. При исследовании объектов с неопределенными параметрами и неизученными свойствами приходится использовать опыт и знания экспертов.

Решение о надбавке принимает специально сформированный в компании отдел «андеррайтинга». Андеррайтинг - это анализирование предлагаемых на страхование рисков, принятие решений о страховании предложенного риска и установления соответствующей риску тарифной ставки и условий страхования. Члены данного отдела должны обладать определенным опытом и знаниями, чтобы принимать, анализировать и отклонять страхование, а также классифицировать риски, с целью определения оптимального соотношения страхового взноса и страховой премии. Несмотря на то, что критерии, принимаемые в расчет при андеррайтинге в различных страховых организациях, могут значительно отличаться, существуют и общие принципы тарифной политики:

1. Рентабельность страховых операций.

2. Эквивалентность страховых отношений сторон (то есть тариф должен максимально соответствовать вероятности ущерба).

3. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.

4. Расширение объема страховой ответственности, если это позволяют действующие тарифные ставки.

В ходе анализа рисков андеррайтер:

- устанавливает всю совокупность рисков, которые воздействуют на объект страхования, он занимается классификацией по признаку страхового или нестрахового случая;

- оценивает страховые риски по степени вероятности и ожидаемому убытку, а также выделяет из всей совокупности те риски, которые могут быть приняты на страхование с учетом действующих условий страхования и тарифных рекомендаций.

Первичная информация об объекте и рисках берется из заявки на страхование или анкеты, возможно также из заключения сюрвейера, акта предстраховой экспертизы и непосредственного изучения объекта андеррайтером.

Предстраховая экспертиза является важнейшим этапом в деятельности страховщика. От качества предстраховой экспертизы зависит успех всех дальнейших этапов исполнения и заключения договора страхования. На практике андеррайтеры применяют как стандартную, так и индивидуальную экспертизу. В большинстве случаев предстраховая экспертиза включает в себя изучение предмета и объекта страхования по документации, а при необходимости и непосредственный осмотр, и составление заключения. В основном, эксперт, выполняющий предстраховую экспертизу, имеет специализированную подготовку. После проведения данной экспертизы клиента относят к соответствующей категории риска.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что существует некий стандартный тариф, устанавливаемый страховой фирмой, но если клиент находится в так называемой группе риска, к его тарифу прибавляется надбавка, поскольку более вероятна выплата премии. Например, если человек имеет склонность к полноте, его сердце будет подвержено большим нагрузкам, даже в юном возрасте, соответственно риск сердечных заболеваний увеличивает и риск смерти, что и провоцирует страховую компанию сделать надбавку к страховым взносам данного клиента. Или же, люди, занимающиеся серфингом, немало вероятно встретятся с акулой, что естественно скажется на сумме тарифа. Выдавая страховой полис, фирма берет на себя ответственность за жизнь страхователя, поэтому любые дополнительные риски неблагоприятно скажутся на построении тарифа.

При наступлении страхового случая, страховщик может провести собственное независимое расследование, и выявить наличие причинения умышленного вреда здоровью со стороны самого страхователя или заинтересованных лиц. При этом страхователь имеет право отказать в выплате премии, если будет доказательно установлено вышесказанное. Такая практика наблюдается в основном в развитых странах Запада, но российские фирмы постепенно тоже приобщаются в западной культуре ведения страхового бизнеса.

Подводя итоги, можно сказать, что страховые тарифы представляют собой структурированные системы, которые составляются как на основе индивидуальных показателей клиента, так и общей статистики населения. При желании можно искусственно занижить страховой тариф, подправив здоровье или бросив курить на время анкетирования в страховой организации. Эффективная система андеррайтинга при построении страховых тарифов позволяет страховщикам сформировать четкую основу финансовых отношений между участниками страхового рынка.

Литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994. N 51-ФЗ (ред. от 31.01.2016).
2. Закон РФ от 27.11.1992. N 4015-1 (ред. от 28.11.2015, с изм. от 30.12.2015). "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 09.02.2016).
3. Страхование: Учебник. Под ред. Т. А. Федоровой. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Экономистъ, 2014. 875 с

4. *Казанцев С. К.* Основы страхования Екатеринбург: изд. ИПК УГТУ, 1998.
5. Методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования. Утв. распоряжением Росстрахнадзора от 08.07.1993 № 02-03-36. КонсультантПлюс. ВерсияПроф. Электрон, дан. М., 2010г.