

УДК 368.1

О. Машаро (Центр аналізу, методології та розвитку Моторного (транспортного) страхового бюро України)

ПРОБЛЕМИ РОЗРАХУНКУ АДЕКВАТНОГО БРУТТО-ТАРИФУ В СТРАХУВАННІ

Досліджено структуру страхового брутто-тарифу за договорами, іншими ніж страхування життя. Введено поняття "офісна премія", надана розгорнута формула для розрахунку страхового брутто-тарифу.

Ключові слова: страховий брутто-тариф, "офісна премія", витрати страховика.

Исследована структура страхового брутто-тарифа по договорам, иным, чем страхование жизни. Введено понятие "офисная премия", дана развернутая формула для расчета страхового брутто-тарифа.

Ключевые слова: страховой брутто-тариф, "офисная премия", затраты страховика.

The structure of the insurance gross tariff on contracts other than life insurance is investigated. The notion of "office premium" is introduced, the detailed formula for gross rate calculation is given.

Keywords: insurance gross rate, "office premium", costs of insurer.

Постановка проблеми. В класичному страхуванні прийнято вважати, що тарифну політику страховика визначає актуарій. Саме тому у всьому світі до актуарія пред'являються особливі кваліфікаційні вимоги, вводиться особлива система їх підготовки та сертифікації. Адже для правильного ціноутворення в "просторі випадковості та ймовірності", дійсно, необхідно мати спеціальні знання. Проте, до цього часу актуарна наука і практика з ризикового страхування (страхування не життя) займалася, в основному, розрахунком нетто-частини страхового тарифу, тобто, тієї його частини, яка визначає плату за ризик. Однак, очевидно, що ціна будь-якого товару або послуги, і страхування не є винятком, повинна включати в себе також і витрати на ведення справи. Питанням про те, як правильно порахувати витрати і як коректно включити в тарифну ставку страхового продукту всі їх складові, поки мало хто займався. Причиною є те, що актуарію для цього, окрім математики, статистики та власне страхування, треба знати економіку, впливати на облікову політику компанії, розуміти і оцінювати фінансові наслідки кожного прийнятого управлінського рішення, брати участь у плануванні діяльності компанії і т. д. і т. п. А економістам і фінансистам, мабуть, поки просто не до цього. Робота по залученню актуаріїв в питання обліку та коректного врахування витрат в тарифах страховиків зараз активно ведеться у світі. Ця тенденція посилюється в рамках підготовки до загального впровадження нових підходів до оцінки платоспроможності страховиків SOLVENCY-II.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Українські науковці даною проблематикою дуже мало займаються. Дослідженням операційно-фінансової діяльності страховиків серед українських вчених займаються С.С.Осадець, О.О.Гаманкова, В.Д.Базилевич, В.С. Приходько та інші.

Метою даної статті є визначення складових накладних витрат страховика, які враховуються в брутто-тарифі за договорами, іншими ніж страхування життя, включаючи змінні та постійні витрати, прямі та непрямі витрати страховика на страховий продукт, для якого визначається брутто-тариф.

До теперішнього часу, для визначення брутто-тарифу використовується дуже проста, відома більшості страховиків формула [1]:

$$B = \frac{N}{1-f},$$

де B – брутто-премія; N – нетто-премія; f – частина накладних витрат у брутто-премії, що містить витрати страховика на ведення справи і плановий прибуток страховика.

Тарифна ставка складається з нетто-ставки та навантаження, яке, в свою чергу, включає витрати на ведення справи та прибуток страховика.

Таку схему можна уточнити в частині структури витрат на ведення справи, якщо договір страхування укладається за участю незалежних посередників (страхових брокерів і агентів, включаючи банки, автосалони, туристичні агенції та ін.), які, як правило, отримують від страховика комісійні винагороди у відсотках від отриманого страхового платежу. Тобто в структурі навантаження з'являється ще одна складова – витрати на оплату послуг посередника.

Частина страхового платежу, яка залишається після оплати комісійної винагороди (K) сторонній організації – посереднику в укладенні договору страхування, назовемо офісною премією ($B_{\text{оф}}$) страховика.

Таким чином,

$$B_{\text{оф}} = (1-k) \cdot B,$$

де k – ставка комісійної винагороди посередника (у % від брутто-премії).

З іншого боку,

$$B_{\text{оф}} = \frac{N}{1-f_1},$$

де f_1 – частина накладних витрат страховика в офісній премії, що містить плановий прибуток страховика, але виключає комісійну винагороду посередникам.

З врахуванням $B_{\text{оф}}$, формула для розрахунку брутто-премії більш коректно має бути записана як

$$B = \frac{B_{\text{оф}}}{(1-k)}$$

або, виходячи з (3),

$$B = \frac{N}{(1-k)(1-f_1)}$$

Слід зазначити, що якщо в укладенні договору страхування приймають участь декілька посередників, наприклад, автосалон, який продав застрахований автомобіль (з ставкою комісії k_1) та банк, який видав кредит для придбання такого автомобіля (з ставкою комісії k_2), то брутто тариф розраховується за наведеними вище формулами, з врахуванням, що $k = k_1 + k_2$. Аналогічне застереження стосується також складових витрат страховика на ведення справи, включаючи ставку запланованого прибутку, які розраховуються в частинах від офісної премії.

Очевидно, що при $k = 0$ офісна премія та брутто-премія співпадають. В цьому випадку усі витрати на укладання договору страхування містяться в f_1 .

Але як рахувати брутто платіж, якщо база для розрахунків навіть змінних витрат різна? Наприклад, змінні витрати на укладення договору страхування можуть обчислюватися пропорційно сумі страхового платежу, а можуть – пропорційно кількості укладених договорів. Змінні витрати на врегулювання збитків можуть визначатися пропорційно сумі збитків, а можуть – виходячи з кількості вимог на виплату страхового відшкодування.

Крім цього, є ще непрямі витрати, які також потрібно врахувати в ціні страхування.

Перш за все, необхідно якомога ретельніше виділяти прямі витрати, тобто витрати, пов'язані з страховим продуктом, для якого визначається тариф. З цих витрат необхідно виділити змінні витрати, які пропорційні страховій премії. Постійну частину прямих витрат потрібно розподілити на плановану кількість укладених договорів страхування. Витрати, пов'язані з врегулюванням збитків, необхідно також визначити шляхом співвідношення з нетто-частиною страхового платежу. Порядок розподілу непрямих витрат – це більш делікатне питання, а тому база розподілу цих витрат повинна бути ретельно продумана, з усвідомленням наслідків обраного способу розподілу таких витрат на різні страхові продукти.

Таким чином, офісна премія повинна розраховуватися як

$$B_{\text{оф}} = \frac{N(1+f_y) + P_{\text{пр пост}} + P_{\text{нпр}}^{\text{база}}}{1 - f_{\text{пр.зм}}},$$

де f_y – частка витрат на врегулювання в нетто-частині премії; $f_{\text{пр.зм}}$ – ставка прямих змінних витрат, прямо пропорційних сумі офісної премії; $P_{\text{пр пост}}$ – прямі постійні витрати, визначені на один договір страхування, укладений на умовах страхового продукту, який тарифікується; $P_{\text{нпр}}^{\text{база}}$ – непрямі витрати, визначені на один договір страхування, укладений на умовах страхового продукту, який тарифікується на прийнятій базі розподілу витрат.

З вищевикладеного випливають наступні заходи, які сприяють встановленню адекватного розміру страхових бруто-платежів, а саме:

- розрахунок адекватного страхового бруто-платежу безпосередньо пов'язаний з процесами організації бізнесу – організаційної структури, системи заробітної плати та мотивації персоналу, планування продажів, принципів облікової політики в частині визначення категорій витрат та порядку їх розподілу (алокції) за видами страхування або за страховими продуктами;

- для розрахунку адекватного страхового платежу якнайбільша частина витрат має бути розподілена на прямі витрати, які можна віднести до конкретного виду (продукту) страхування;

- збільшення частини змінних витрат в порівнянні з постійними витратами призводить до більш точного значення бруто-платежу.

Виникає питання про те, чи є сьогодні в Україні страховики, які саме так визначають бруто-платежі з видів страхування інших, ніж страхування життя? Чи не є це причиною того, що цінова конкуренція сьогодні базується на переговорах, на сподіванні про те, що страховий випадок не трапиться саме в період дії договору, що укладається, але не на результатах розрахунків або моделювання?

В умовах сьогодишнього висококонкурентного не-лояльного з боку страхувальників ринку страхових послуг проблема встановлення адекватних страхових платежів є одною з найбільш актуальних.

Висновки. Найбільш ефективними заходами для вирішення складних питань, спрямованих на можливість визначення адекватної бруто-премії, є наступні:

1. Максимальне використання професійного аутсорсінгу для укладання договорів страхування та для врегулювання збитків. При цьому на партнерів мають бути максимально перекладені роботи по обліку виконаних ними операцій та забезпечений такий обмін облікових даних, щоб вони після перевірки могли бути технологічно завантажені в облікові системи страховика. Наприклад, комісійна винагорода страхових посередників має відрізнятися не тільки в залежності від розміру та якості сформованого страхового портфелю, а також в залежності від кількості та якості здійснених облікових операцій. Це, з одного боку, дозволить страховикам спростити актуарні та фінансові розрахунки, простіше та більш адекватно планувати свою діяльність, а з іншого боку, скоротити постійні витрати на утримання власного штатного персоналу, приміщень та засобів, необхідних для забезпечення роботи, яку можна передати стороннім організаціям. Досвід показує, що використання аутсорсінгових структур, як правило, підвищує якість послуг та збільшує ефективність бізнесу. Важливо, щоб на страховому ринку з'являлись такі незалежні та професійні спеціалізовані структури.

2. Спеціалізація страховика або чітка структуризація його діяльності за видами страхування, яка б дозволяла виділяти витрати за видами страхування або за страховими продуктами. Це дозволить більш надійно оцінювати фінансовий результат за видами страхування та враховувати витрати при визначенні тарифної політики за кожним з видів страхування.

3. При започаткуванні нового виду страхування мають бути передбачені фінансові наслідки неточних апіорних оцінок та планів щодо реалізації нового страхового продукту. Це повинно бути враховано не тільки в нетто-частині, але й в складі витрат страховика на ведення справи. Інакше зростають вимоги до капіталу страховика, тому що маржа платоспроможності страховика має бути достатньою для пом'якшення негативних результатів від неточних прогнозів та оцінок.

4. Страхова компанія, як ядро системи страхування, контролюючи роботу своїх партнерів, має зосередитися на оцінці достатності капіталу для реалізації бізнес-планів, на аналізі ринку та результатів діяльності за кожним з напрямків, на методологічних питаннях розвитку страхової послуги, на формуванні інвестиційного портфелю, на просуванні та рекламуванні своїх послуг для приваблення нових клієнтів та партнерів.

Тільки правильно визначена нетто- і бруто-тарифна політика дозволить страховикам виконувати свої зобов'язання і перед клієнтами, і перед партнерами, і перед співробітниками, і перед акціонерами. Актуальність означеної теми величезна, особливо в умовах кризових явищ в економіці та високої вартості інвестиційного капіталу.

1. Про страхування: Закон України від 07.03.96 N 86/96-ВР / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80. 2. Базилевич В.Д. Страховий ринок України, [Текст]: [монографія] – К.: Знання, 2008 р. 3. Осадець С.С. Страхування [Текст]: [підручник] / Осадець С.С. – К.: КНЕУ, 2 видання, 2002. – 599 с.

