

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ
AZƏRBAYCAN DÖVLƏT İQTİSAD UNİVERSİTETİ
MAGİSTRATURA MƏRKƏZİ

MUSAYEV NİCAT ƏSƏD OĞLU

**SİĞORTA TARİFLƏRİNİN QURULMASI METODİKASI VƏ
ONUN BAZAR ŞƏRAİTİNDƏ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ YOLLARI**

MÖVZUSUNDA

MAGİSTR DİSSERTASİYASI

İxtisasın şifri və adı :

060403 “Maliyyə”

İxtisaslaşma:

“Sığorta işinin təşkili”

Elmi rəhbər:

Prof. M.X.Həsənlı

Magistr proqramının

rəhbəri:

Prof. A.M.Kərimov

“Maliyyə və maliyyə institutları” kafedrasının

müdiri:

i.e.d.Ə.Ə.Ələkbərov

MAGISTR DISSERTASIYASININ İŞ PLANI

Magistr dissertasiyasının mövzusu: «Sığorta tariflərinin qurulması metodikası və onun bazar şəraitində təkmilləşdirilməsi yolları»

GİRİŞ.....2

I FƏSİL. SIĞORTA TARIFLƏRİNİN QURULMASININ NƏZƏRİ ƏSASLARI

- 1.1. Sığorta sferasında tarif siyasəti və onun əsas prinsipləri.5
- 1.2. Sığorta fondunun təşkilində sığorta tariflərinin əhəmiyyəti və rolu.....15
- 1.3. Sığorta tariflərinin tərkibi və quruluşu.....23

II FƏSİL. MÜASİR ŞƏRAİTDƏ SIĞORTA FƏALİYYƏTİNDƏ SIĞORTA TARIFLƏRİNİN QURULMASI METODİKASININ TƏHLİLİ

- 2.1. Sığorta fəaliyyəti təcrübəsində şəxsi və əmlak sığortasında tarif dərəcələrinin qurulması xüsusiyyətləri.....33
- 2.2. Sığorta tarif dərəcələrinin differensasiyası və sığorta tariflərinin hesablanması sığorta statistikasının rolu.....44
- 2.3. Sığorta tariflərinin qurulmasının mövcud metodlarının təhlili və qiymətləndirilməsi.....50

III FƏSİL. SIĞORTA TARIFLƏRİNİN BAZAR ŞƏRAİTDƏ QURULMASI METODİKASININ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ YOLLARI

- 3.1. Sığorta tariflərinin hesablanması istifadə olunan əsas göstəricilərin proqnozlaşdırılması.....63
- 3.2. Tarif siyasəti və müasir şəraitdə onun təkmilləşdirilməsi.....68
- NƏTİCƏ.....73**

ƏDƏBİYYAT SIYAHISI76

**Резюме
Summary**

Magistrant: _____

(A.S.A)

Elmi rəhbər: _____ (A.S.A)

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Respublikamızda baş verən dərin iqtisadi dəyişikliklər istehsal proseslərinə və xidmət sahələrinin inkişafına dövlət müdaxiləsini əhəmiyyətli dərəcədə azaltmışdır. Bu, ilk növbədə, sığorta xidmətlərinə aiddir. Bildiyimiz kimi, bu sahə əvvəllər həm az inkişaf etmişdir, həm də planlı iqtisadiyyat şəraitində iqtisadiyyatın dövlət sektoruna aid idi.

90-cı illərin əvvəllərindən qeyri-dövlət sığorta təşkilatları yaranmağa başladı. Elə həmin dövrdən də maliyyə dayanıqlığının təmin edilməsi məqsədilə sığorta təşkilatları qarşısında ayrı-ayrı sığorta növləri üzrə sığorta tariflərinin hesablanması məsələsi meydana çıxdı. İlk dövrdə yeni yaranmış sığorta təşkilatları sadəcə olaraq, dövlət sığorta orqanları tərəfindən müəyyən edilmiş tariflərdən istifadə edirdilər. Lakin bazarın bu segmentində müəyyən yeri tutmaq və rəqabət qabiliyyətliliyini yüksəltmək üçün sığorta tariflərinin hesablanmasının yeni, elmi cəhətdən əsaslandırılmış metodlarının seçilməsi zəruriliyini önə çıxdı.

Sığorta fəaliyyətinin lisenziyalandırılmasından və tətbiq edilən sığorta tariflərinin əsaslandırılmasına minimal tələblərin təyin edilməsindən sonra onların hesablanmasında ehtimal nəzəriyyəsinə əsaslanan metodikilardan geniş istifadə edilməsinə üstünlük verilməyə başlandı. Bu metodika riskləri qiymətləndirməklə tarifləri müəyyən etməyə imkan verirdi.

Riskin qiymətləndirilməsi və müvafiq olaraq, hesablanmış tarifi dəqiqliyi statistik məlumatların dəqiqliyi ilə müəyyən olunur. Bu metodu tətbiq edən sığorta təşkilatları üçün əsas problem onda idi ki, sığorta tarifi iqtisadi əsaslandırılması və hesablanması sığorta bazarından toplanması mümkün olan məlumatlar əsasında həyata keçirilirdi. Qeyd etmək lazımdır ki, əsas məlumat mənbəyi kimi digər sığorta təşkilatlarının sığorta tarifləri olmuşdur. Belə ki, daha dolğun məlumatları əldə etmək mümkün deyildir. Bu isə rəqabətin olması və gənc sığorta təşkilatlarının əksəriyyətində kifayət qədər statistik bazanın olmaması ilə izah olunur. Konkret sığorta növünün tarifləşdirilməsi zamanı əsas məsələ - ödəmələrdən mümkün

yayınmalar nəzərə alınmaqla sığorta məbləği vahidinə düşən zərər ehtimalının müəyyən edilməsidir. Sığorta tarifi və zərər ehtimalının həcmi düzgün müəyyən edildiyi zaman dəymiş zərərin neytrallaşdırılması təmin edilir.

Bu gün sığorta şirkətləri sığorta xidmətləri bazarının tam səlahiyyətli iştirakçılarıdır və təbiidir, ki, onlar ölkənin iqtisadi vəziyyətinə təsir etmək gücündədirlər. Bununla yanaşı, sığorta məsələlərinin səmərəli həlli üçün ilk növbədə, ölkədə qərarlaşmış sosial-iqtisadi vəziyyətdən çıxış edərək sığorta tariflərinin hesablanması elmi cəhətdən əsaslandırılmış metodlarının işlənməsi zərurəti meydana çıxır.

Problemin öyrənilmə səviyyəsi. Sığorta tariflərinin qurulmasının nəzəri və təcrübi problemləri xarici tədqiqatçılardan K.Borrou, E. Ştraub, X.Herberin, V.Malinovckinin, S.Şorqinin, Q.Falinin tədqiqatlarında geniş tədqiq edilmişdir. Tədqiqatın əsası kimi iqtisadşılarn aktuar hesablaşmalar sahəsində iqtisadi-riyazi modelləşdirməyə həsr edilmiş əsərləri çıxış edir. Mövcud problemin müxtəlif aspektləri milli iqtisadçılardan M.X.Həsənlinin, Ə.Ələkbərovun, D.A.Bağırovun, N.N.Xudiyevin, A.M.Kərimovun, B.A.Xankişiyevin elmi tədqiqatlarında araşdırılmışdır.

Tədqiqatın məqsəd və vəzifələri. Tədqiqat işinin **məqsədini** sığorta tariflərinin qurulmasının mövcud metodlarının öyrənilməsi və sığorta tariflərinin hesablanması iqtisadi-riyazi metodlarının təkmilləşdirilməsi yollarının araşdırılması təşkil edir. Bu məqsəddən çıxış edərək tədqiqat işində aşağıda sadalanan **vəzifələr** qarşıya qoyulmuşdur:

- sığorta tariflərinin qurulmasının nəzəri əsaslarının tədqiq edilməsi;
- tarif siyasətinin əsas prinsiplərinin açıqlanması;
- sığorta tariflərinin tərkibi və quruluşunun araşdırılması;
- müasir şəraitdə sığorta fəaliyyətində sığorta tariflərinin qurulması metodikasının təhlil edilməsi;
- sığorta fəaliyyəti təcrübəsində şəxsi və əmlak sığortasında tarif dərəcələrinin qurulması xüsusiyyətlərinin açıqlanması;

- sığorta tariflərinin bazar şəraitində qurulması metodikasının təkmilləşdirilməsi yollarının tədqiq edilməsi.

Tədqiqatın predmeti və obyektı. Tədqiqatın **obyektini** sığorta tarifləri təşkil edir. Tədqiqatın **predmeti** kimi sığorta tariflərinin qurulması metodikasının bazar şəraitində təkmilləşdirilməsi istiqamətlərinin tədqiqi təşkil edir.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Dissertasiyanın **elmi yeniliyi** əsasən aşağıdakılardan ibarətdir:

- sığorta tariflərinin qurulmasının nəzəri əsasları tədqiq edilmişdir;
- sığorta fondunun təşkilində sığorta tariflərinin əhəmiyyəti və rolu açıqlanmışdır;
- sığorta tarif dərəcələrinin differensiasiyası öyrənilmiş və sığorta tariflərinin hesablanmasında sığorta statistikasının rolu araşdırılmışdır;
- tarif siyasəti və müasir şəraitdə onun təkmilləşdirilməsi yolları tədqiq edilmişdir.
- sığorta tariflərinin qurulması metodikası və onun bazar şəraitində təkmilləşdirilməsi yolları araşdırılmışdır.

Tədqiqatın informasiya bazası kimi aparıcı sığorta təşkilatlarının statistik məlumatları, sığorta tariflərinin hesablanması metodikaları, sığorta obyektləri üzrə eksperimental məlumatlar istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəzəri və metodoloji əsasını riyazi və iqtisadi statistikanın və sığorta tariflərinin hesablanması sahəsində aktuar riyaziyyatın ayrı-ayrı bölmələrinin inteqrasiyası təşkil edir.

İşin strukturu. Tədqiqat giriş, üç fəsil, 8 bölmə, nəticə və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

I FƏSİL. SİĞORTA TARIFLƏRİNİN QURULMASININ NƏZƏRİ ƏSASLARI

1.1.Sığorta sferasında tarif siyasəti və onun əsas prinsipləri.

Bildiyimiz kimi, iqtisadi proseslər əhəmiyyətli dərəcədə müxtəlif risklərlə müşayiət olunur. Həmin risklərin nəticəsində isə iri həcmli iqtisadi itkilərin olması danılmazdır. Bununla əlaqədar olaraq həmin itkilərin əvəzinin az da olsa əvəzlənməsi məsələsi insanları bütün dövrlərdə maraqlandırmışdır. Beynəlxalq praktika göstərir ki, xüsusi fondlar hesabına yaradılan sığorta sistemi mal-material istehsalçıların, bütün vətəndaşların sosial rifahının, dövlətlərin iqtisadi maraqlarının qorunmasını təmin etməklə yanaşı, eyni zamanda təkrar istehsal prosesini fasiləsiz olaraq tənzimləyir. Ümumiyyətlə, sığorta iqtisadi kateqoriya olmaqla cəmiyyətin tərəqqisində vacib əhəmiyyət kəsb edir və istehsal prosesində olan maddi itkilərin yerinin əvəzlənməsi ilə birbaşa bağlıdır.

Qloballaşma şəraitində digər sferalarda olduğu kimi sığorta sistemi də yeni münasibətlərə uyğunlaşdırılaraq müasirləşmiş, sığorta təşkilatları və sığorta olunanlar arasındakı mənafelərin nisbəti iqtisadi qanunlarına uyğun olaraq dünya standartları səviyyəsində qurulmağaformalaşmağa başlanılmışdır.

Bildiyimiz kimi, həmişə sığorta sistemi vasitəsilə cəlb edilən maliyyə vəsaitlərinə böyük ehtiyac olur. Çünki, həmin resurslardan kredit vəsaitləri kimi, iqtisadiyyata kapital qoyuluşları kimi istifadə olunmasının çox böyük əhəmiyyəti vardır. Müasir iqtisadi şəraitdə sığortanın daha bir xüsusiyyəti dəymiş zərərlərin aradan qaldırılmasıyla əlaqədirdirsə, başqa bir faydası da sığorta sistemi vasitəsilə cəlb olunmuş resurslardan iqtisadiyyatın gücləndirilməsi məqsədilə onlardan kredit vəsaitləri və kapital kimi istifadə edilməsi ilə bağlıdır.

Hazırda ölkəmizdə transformasiya proseslərinin artdığı və genişləndiyi bir zamanda sığorta münasibətləri də təkmilləşdirilir, yeni forma və xassə kəsb edir və əvvəlki zamanlardan fərqli olaraq inkişaf edir. Belə olan halda, sözsüz ki, qarşıya müxtəlif məsələlərin yerinə yetirilməsi problemi çıxır. Bu kimi məsələlərdən sığorta fondunun formalaşdırılmasının, sığorta əməliyyatlarının maliyyə dayanıqlığının

təmin olunması, sığorta tariflərinin qurulması metodikasının sistemləşdirilməsi, müxtəlif müstəqil sığorta növlərinin tətbiq edilməsini, vergiyə cəlb olunma, kapital, təkrar sığorta və digər belə məsələləri misal göstərmək olar.

Hal-hazırda ictimai inkişafın obyektiv məntiqi sığorta fəaliyyətində inhisarçılığın aradan götürülməsi, sığorta bazarının inkişafı, əsasən də iqtisadi qanunların, yəni dəyər qanununun, tələb və təklif qanunun tələbləri səviyyəsində tənzimlənməsi zərurətini meydana çıxarmışdır.

Lakin, bildiyimiz kimi, özü-özlüyündə qaçılmaz olan bu proses sığortanın iqtisadi münasibətlər və vasitələr arasında xüsusi layiqli yer almasına, onun sürətli inkişafına şərait yaratmalıdır.¹

Qeyd etmək lazımdır ki, sığortaçının maliyyəsi özlüyündə sığorta müdafiəsi ilə əlaqəli olan fəaliyyətinin maliyyələşdirilməsinin iqtisadi əsasını müəyyənləşdirir. Belə ki, sığortaçı sığortalıya dəymiş zərərləri ödəməklə, sığorta işinə çəkilən xərcləri maliyyələşdirməklə, sığorta fondunu formalaşdırır və ondan istifadə edir. Təcrübədə sığorta şirkətlərinin pul dövriyyəsi iki sərbəst pul axınını qovuşdurur:

- əsasən sığorta müdafiəsi ilə əlaqəli olan pul dövriyyələri.
- sığorta işinin təşkili ilə əlaqəli olan pul dövriyyələri.

Belə olan halda zaman sığorta müdafiəsi ilə əlaqəli olan pul dövriyyələri də öz növbəsində iki mərhələdən keçir:

- Birinci mərhələdə - sığorta fondu yaradılır və istifadə edilir.
- İkinci mərhələdə isə - sığorta fondu mənfəət əldə olunması məqsədilə investisiyaya istiqamətləndirilir.

Onu da vurğulamaq lazımdır ki, sığortaçının pul dövriyyəsinin yuxarıda sadalanan hər bir elementi müxtəlif iqtisadi və hüquqi faktorların təsiri altında formalaşır və özünəməxsus sosial-iqtisadi mahiyyətə malikdir. Sığorta müdafiəsi ilə əlaqədar olan pul dövriyyələri sığortanın mahiyyəti ilə bağlıdır. Həmin dövriyyələrin xüsusiyyəti sığortaçının pul axınlarının ehtimal riskli xarakterindən asılıdır.

¹ P.N.Abdullayev, B.A.Xankişiyev "Sığorta işi" Bakı 2004 186 s.

Çünkü sığorta fondunun formalaşmasının əsası kimi zərər ehtimalı çıxış edirsə, sığorta fondundan istifadənin əsası kimi hər hansı bir təsərrüfat ilində sığortalıya dəymiş faktiki zərər məbləği çıxış edir. Elə bu baxımdan da sığorta fondunun formalaşması ehtimalı ilə sığorta fondundan verilən faktiki ödənişlər üzrə faktiki tələbatlar arasındakı uyğunsuzluq sığortaçının maliyyə işinin təşkilində özünəməxsus özəllikləri yaratmışdır.

Ümumiyyətlə sığorta işinin xüsusiyyəti iqtisadiyyatın başqa sahələrindən fərqli olaraq burada sığorta ehtiyatlarının formalaşdırılması zəruriliyini meydana çıxarır.

Lakin, sığorta ehtiyatları formalaşdırılmadan sığortaçının təsərrüfat maliyyə fəaliyyətinin effektivliliyinə nail olunması mümkünsüzdür. Çünki, sığortaçının iqtisadiyyatın ən vacib xüsusiyyəti ilə izah edilir. Yəni, sığorta təşkilatlarının özünün maliyyələşdirmə prinsiplərinin həyata keçirilməsi cəlb edilmiş vəsaitlərdən necə istifadə olunmasında, yəni risk menecmentindən əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır. Biliriksən ki, sığortaçının maliyyəsinin təşkilində zəruri həcmdə sığorta fondunun formalaşdırılması əsas şərt hesab edilir. Çünki sığorta fondunun həcmi nə qədər çox olarsa, sığortaçının maliyyə sabitliyi də o qədər yüksək olar. Müasir zamanda sığortaçının işi nəinki təkcə xərclərin maliyyələşməsində, həmçinin müəyyən mənfəət əldə olunmasından əhəmiyyətli dərəcədə asılıdır. Sığorta şirkəti yüksək mənfəət dalınca qaçmamalıdır. Bu onunla izah edilir ki, sığortanın ekvivalentlik prinsipinə riayət olunmuş olar. Başqa bir tərəfdən isə sığorta sistemində mənfəət anlayışı şərti məhiyyətə malikdir daşıyır. Çünki, sığorta təşkilatları milli gəlir formalaşdırmır, onun bölüşdürülməsində iştirak edirlər. Təcrübədə isə bəzi hallarda sığorta təşkilatları çox iri məbləğdə mənfəət əldə edirlər. Buna görə də əldə olunan mənfəət dedikdə sığorta müddəti ilə əlaqəli gəlirlərin xərclərdən artıqlığını nəzərdə tutan müsbət maliyyə nəticələri kimi başa düşülür. Sığortaçının müsbət maliyyə nəticələrinin, mənfəətin əsas hissəsi (böyük sosial əhəmiyyət kəsb edən) onun qeyri sığorta fəaliyyətindən formalaşmış olur. Baxmayaraq ki, sığorta şirkətlərinin əsas vəzifəsi böyük sosial əhəmiyyət kəsb edən sığorta xidmətinin göstərilməsindən ibarətdir. O investisiya fəaliyyəti ilə üzvü qarşılıqlı əlaqədə olur. Çünki bir tərəfdən investisiya fəaliyyətinin maliyyənin əsası kimi sığorta fondu çıxış edirdisə, 2-ci tərəfdən investisiya

fəaliyyətindən əldə edilən mənfəət sığorta əməliyyatlarının maliyyələşdirilməsinə yönəldilə bilər. Yəni, ümumiyyətlə, sığorta şirkətlərində aşağıdakı müxtəlif təyinatlı fondlar yaranır:

- Nizamnamə kapitalı.
- Ehtiyat kapitalı.
- Amortizasiya fondu.
- Cari daxilolmalar fondu.
- Riskli sığorta fondları üzrə ehtiyat fondu.
- Həyat sığortası üzrə sığorta aktları fondu.
- Qabaqcadan xəbərdaredici tədbirlər fondu.
- Əmək ödənişi fondu .
- İqtisadi stimullaşdırma fondları.

Sığorta şirkətlərinin gəlirləri aşağıdakı qruplara bölünür: sığorta əməliyyatlarından, investisiya fəaliyyətindən və sair gəlirlər. Sığorta əməliyyatlarından əldə edilən gəlirlər sığorta tədbirləri əsasında formalaşır. Sığorta tədbirləri sığorta xidmətlərinin satış qiyməti hesab olunur. Sığorta xidmətinin dəyəri obyektiv əsaslar və müxtəlif amillərin əsasında, o cümlədən bazar konyukturası, qiymət siyasəti, faiz dinamikası və s. təsiri altında formalaşır.

Sığorta xidmətinin qiyməti sığorta müqavilələrinin obyektı olub, müəyyən sərhədlər çərçivəsində dəyişir. Onun maksimum həddi sığortalıların tələbatları ilə müəyyən edilsə, minimum həddi isə sığortaçı ilə sığortalı arasında olan ekvivalentlik prinsipinə əsaslanır. Lakin inkişaf etmiş sığorta bazarlarında bəzən sığorta məhsulunun qiymətinin minimum həddi sığortaçının uğurlu investisiya imkanları və maliyyə potensialı ilə müəyyən edilir. Belə ki, sığortaçı kifayət qədər sabit çantasına malikdirsə, sığortaya çəkilən xərclər aşağıdırsa, investisiya fəaliyyətindən mənfəəti çoxdursa, onda sığorta şirkəti sığorta məhsulunun qiyməti ekvivalentlik prinsipini tələb etdiyi səviyyədən də aşağı sala bilər.

Sığortaçının xərcləri sığorta fondunun bölüşdürülməsi prosesində yaranır. Sığortaçının xərclərinin tərkibi və strukturu iki qarşılıqlı əlaqədə olan iqtisadi prosesi müəyyənləşdirir:

- Sığortalılar qarşısındakı öhdəliklərin yerinə yetirilməsi ilə bağlı olan xərclər;
- Sığorta işinin təşkili ilə əlaqədar olan fəaliyyətin maliyyələşdirilməsi üzrə xərclər.

Bununla əlaqədar olaraq xərclərin aşağıdakı təsnifatı həyata keçirilir:

- Sığorta ödənişlərinin və sığorta məbləğlərinin verilməsinə görə xərclər;
- Müxtəlif ehtiyat fondlarının yaradılmasına ayırmalar;
- Qabaqcadan xəbərdaredici tədbirlərin maliyyəsinə çəkilən xərclər;
- İşlərin aparılmasına çəkilən xərclər.

Bu xərclər sığorta nəzəriyyəsində, habelə sığorta əməliyyatlarının maya dəyəri kimi dəyərləndirilir. Sığorta əməliyyatlarının maya dəyəri mürəkkəb anlayışdır və xalq təsərrüfatının digər sahələrindəki analoji göstəricidən fərqli olan maliyyə spesifikasiyinə malikdir. Belə ki, sığorta təşkilatlarının pul dövriyyəsi riskli xarakter daşıyır və sığortada maya dəyəri anlayışı ehtimal əsasında müəyyən olunur. Belə ki, əgər istehsal sferasında məhsul vahidinə çəkiləcək xərclər və ya göstəriləcək xidmətlərin maya dəyəri əvvəlcədən maya dəyəri kalkulyasiyasına əsasən dəqiq müəyyən edilə bilirsə, sığortaçının sığorta müqaviləsi üzrə məsuliyyəti təqribən müəyyənləşdirilə bilər.

Sığorta işində sığorta əməliyyatlarının maya dəyəri həm geniş, həm də dar mənada işlədilir. Geniş mənada maya dəyəri sığortaçının sığorta xidməti göstərməsi ilə bağlı olan bütün məcmu xərcləri başa düşülür. Bu məcmu xərclərdə həm bilavasitə xərclər, yəni, sığorta ödənişlərinin verilməsi ilə bağlı xərclər, həm də sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının yüksəldilməsinə xidmət edən xərclər öz əksini tapır. Belə xərclərə ilk növbədə əmlak sığortasında sığorta ehtiyatları, şəxsi sığortada isə sığorta haqqları üzrə ehtiyatlar aid edilir. Sığortada dar mənada maya dəyəri dedikdə, müstəsna olaraq sığorta xərclərinin təşkili ilə əlaqədar xərclər başa düşülür. Sosial-iqtisadi əhəmiyyəti baxımından sığortaçının xərcləri içərisində daha

böyük xüsusi çəkiyə malik olan sığorta ödənişləri və məbləğlərinin verilməsi ilə əlaqədar xərclərdir. Bazarda normal strukturlaşmış sığorta şirkətlərində tarif dövrü ərzində bu göstərici 50-70% səviyyəsində olmalıdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta menecmentinin və marketinqinin səviyyəsinin artırılmasında normal kadr potensialının formalaşmasında sığorta fəaliyyətinin təşkili ilə bağlı məsrəflər mühüm əhəmiyyətə malikdir. Bildiyimiz kimi, normal vəziyyətdə bu məsrəflərin səviyyəsi 10-20 faiz səviyyəsində olmalıdır. Sığorta fəaliyyəti sığortaçının maliyyə stabilliyi, cəlb olunmuş resurslar hesabına formalaşdırılan sığorta ehtiyatlarına çəkilən məsrəflərlə də əlaqədardır. Bildiyimiz kimi bütün sahibkarlıq strukturlarından bu cür ehtiyatların yaradılması üzrə məsrəflər ancaq sığorta təşkilatlarında həyata keçirilir. Bu işlərin həyata keçirilmə xərclərinə ənənəvi olaraq əmək ödənişi məsrəfləri, təsərrüfat-dəftərxana məsrəfləri, reklam, ezamiyyə və digərləri aid olunur. Beynəlxalq təcrübədə sığorta işinin aparılma xərcləri aşağıdakı 4 qrupa bölünür:

- Akvizasiya xərcləri;
- İnkasso xərcləri;
- Likvidasiya xərcləri;
- İdarəetmə xərcləri.

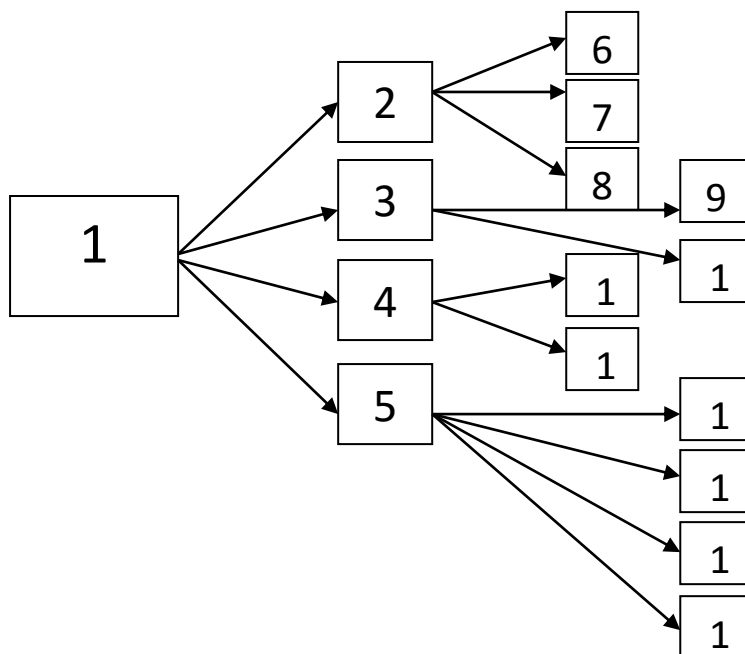
Akvizasiya xərcləri, əsasən, yeni sığorta müqavilələrinin bağlanması ilə əlaqədar xərclərdir. Bu xərclərə akvizasiya normaları, tibbi baxış üzrə xərclər və s. aiddir. Akvizasiya xərcləri yeni sığorta növləri və məhsulların tətbiq olunduğu dövrlərdən xüsusi olaraq artır.

İnkasso xərcləri sığorta tədiyələrinin toplanması və sığortalılara xidmət göstərilməsilə əlaqədar sığorta işçilərinə əmək haqqı xərclərini nəzərdə tutur. Adətən, inkasso xərcləri bilavasitə sığorta hadisəsindən asılı olur və birbaşa xarakter daşıyır.

Ləğvetmə xərcləri də hər bir konkret sığorta növü üzrə müəyyən edilir. Bu xərclərə ekspertlərin nəqliyyat xərcləri, bu hadisəylə əlaqədar poçt-teleqraf, bəzən məhkəmə xərcləri aid edilir.

İdarəetmə xərcləri özündə inzibati idarəetmə heyətinin əmək haqqı xərclərini və inzibati təsərrüfat xərclərini birləşdirir. İdarəetmə xərclərinin səviyyəsi

retrospektiv qaydada keçən illərin təcrübəsi əsasında bu xərclərin brutto stavkadakı çəkisinə uyğun tətbiq edilir. Sığorta təcrübəsində idarəetmə xərclərinə qənaət mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu isə əsasən, sığorta tədiyələrinin artması yolu ilə nisbi mənada bir müqaviləyə düşən xərclərin azalmasıdır. İdarəetmə xərclərinə o zaman nail olunur ki, idarəetmə xərcləri artım tempi sığorta tədiyələrinin artım tempindən geri qalmış olsun. Sığortaçının gəlir və xərclərinin müqayisəsi əsasında sığorta əməliyyatlarının maliyyə nəticələrini, sığortaçının mənafeyini müəyyən edir. Mənfəət sığortaçının dövlət qarşısında məsuliyyətinin yerinə yetirilməsinə, sığorta işçilərinin stimullaşdırılmasına və sığorta inkişafına yönəldilir. Sığorta işində sığortaçı xərcləri sxematik olaraq aşağıdakı kimi göstərilir:



- 1- Sığorta şirkəti xərcləri
- 2- Sığorta ödənişləri və məbləğlərinin verilməsinə görə xərclər
- 3- Ehtiyat fondları
- 4- Primitiv tədbirlər fondu
- 5- İşlərin aparılmasına çəkilən xərclər
- 6- Sığorta ödənişləri
- 7- Sığorta məbləğləri
- 8- Alış məbləğləri

- 9- Riskli sığora növləri üzrə ehtiyatlar
- 10- Həyat sığortası üzrə ehtiyatlar
- 11- Yanğından müdafiə xərcləri
- 12- Akvizasiya xərcləri
- 13- İnkasso xərcləri
- 14- Likvidasiya xərcləri
- 15- Bilavasitə idarəetmə xərcləri.

Qeyd etməliyik ki, sığorta fondunun məqbul səviyyədə təşkil edilməsi, sığorta tariflərinin düzgün təyin olunması sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının mahiyyətini təşkil edir. İqtisadi ədəbiyyatlarda sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığı kimi sığortaçının gəlirlərinin məsrəflərindən çox olması nəzərdə tutulur. Aydın görünür ki, sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının təmin olunmasında bütövlükdə sığorta tariflərinin rolu və vacibliyi görünür.

Ümumiyyətlə, tarif dərəcəsi dedikdə bir ildə sığorta məbləğinin müəyyən vahidinə düşən sığorta haqqı, ya da hər hansı bir tarixə cəmi sığorta məbləğindən tutulan faiz dərəcəsi nəzərdə tutulur. Deməli, tarif dərəcəsi vasitəsilə sığortaçılara ödənilən sığorta haqları hesablanır. Lakin sığorta haqlarının bazasında sığorta fondu formalaşdırılır, bu isə öz növbəsində sığorta ödənişlərinin verilməsinə, sığortaçının saxlanması xərclərinin ödənilməsinə istiqamətləndirilir.

Azərbaycan Respublikasının “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Qanununda sığorta haqqı və sığorta tarifi bu cür təyin olunmuşdur:²

- Ümumilikdə, sığorta haqqı sığorta müqaviləsində və yaxud da adekvat olaraq sığorta olunanın sığortaçıya ödəməli olduğu pul məbləğidir.
- Müəyyənləşdirilən sığorta tarifi sığorta haqqının sığorta məbləği vahidindən götürülmüş dərəcəsidir.

Lakin könüllü sığorta zamanı isə sığorta tarifi sığortaçı tərəfindən müstəqil olaraq hesablanır və sığorta müqavilələrində tərəflərin razılaşmasına əsasən müəyyən

² P.N.Abdullayev, B.A.Xankişiyev “Sığorta işi” Bakı 2004 186 s.

edilir. İcbari sığorta zamanı isə sığorta tarifləri icbari sığorta haqda qanunlarda müəyyən olunur.”

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta tariflərinin qurulması zamanı qarşıya qoyulan əsas məqsəd hər bir sığorta olunana və yaxud da hər bir sığorta məbləği vahidinə düşən ehtimal zərər məbləğinin müəyyən olunmasıdır. Bu zaman əsas tarif dərəcəsi ehtimal edilən zərəri kifayət qədər düz göstərsə, belə olan halda zərərin sığorta edilənlər arasında zəruri bölgüsü təyin edilmiş olur.

Bildiyimiz kimi, tarif dərəcəsi sığorta məsuliyyəti həcmi ilə birbaşa olaraq əlaqəlidir. Belə ki, sığorta məsuliyyəti həcmnin genişləndirilməsi və ya məhdudlaşdırılması öz əksini bilavasitə dərəcələrdə tapır. Belə bir vəziyyətdə sığortaçı öz qarşısına ikili vəzifə qoymaq məcburiyyətində qalır: sığorta edilənləri cəlb etmək məqsədilə minimal sığorta tarifləri tətbiq edərək iri həcmli sığorta məsuliyyətini müəyyənləşdirmək. Lakin imkan daxilində olan sığorta tarifləri tətbiq olunduqda sığorta fonduna sığorta edilənlərin gəlirlərinin xeyli az hissəsi cəlb edilmiş olur. Öz növbəsində, bu isə müasir iqtisadi vəziyyətdə maliyyə vəziyyəti nöqteyi-nəzərindən əhəmiyyətliyədir. Belə ki, əgər tarif dərəcələri lazımi səviyyədən artıq təyin olunmuşdursa, deməli sığorta fondu vasitəsilə artıq vəsaitin yenidən bölgüsünə yol verilmiş və sığorta edilənlərin gəlirlərinin artıq cəlb olunmasına şərait yaradılmışdır. Və yaxud da əksinə, sığorta tarifləri aşağı səviyyədə müəyyən olunubsa, deməli ki, sığorta fondu lazımi həcmdə formalaşdırılmamışdır. Öz növbəsində, bu isə sığortaçının sığorta edilənlərin qarşısında öz öhdəsinə götürdüyü məsələlərin həyata keçirilməməsi ilə nəticələnə bilər.

Sığorta sistemində tarif stavkası dedikdə, il ərzində sığorta məbləği vahidindən tutulan pul ifadəsində haqq başa düşülür. Hər bir sığorta olunana sığorta haqqı onun sığorta fondunun yaradılmasında iştirakının payını ifadə edir. Bu baxımdan əgər tarif stavkaları iqtisadi və riyazi baxımdan düzgün müəyyən edilmişdirsə, onda sığorta əməliyyatlarının məqbul maliyyə sabitliliyi təmin edilir, yəni, sığortaçının gəlir və xərclərini balanslaşdırılması və ya gəlirlərin xərclərdən artımlığı təmin edilir.

Sığorta tariflərinin iqtisadi əsaslandırılmış səviyyədə yüksək müəyyən edilməsi sığorta fonduna əlavə vəsaitlərin daxil olmasına sığorta olunanların mənafeyinə ciddi xələl gətirməsinə səbəb olur. Əgər sığorta tarifləri əksinə aşağı müəyyən edilərsə onda bu sığorta şirkətinin öz maliyyə potensialını formalaşdırmağa imkan verir.

Bazar şəraitində sığorta şirkətlərinin təqdim etdikləri sığorta növləri onların sığorta məhsulları hesab edilir və qiyməti formalaşır. Sığorta məhsulunun qiyməti sığorta bazarında tələb və təklifdən asılı olaraq müəyyən həddə çatır. Sığorta məhsullarının qiyməti maksimum və minimum hədlərdə ola bilər. Maksimum hədd sığortaçı ilə sığortalılar arasında ekvivalent prinsipinə istinad edirsə, minimum hədd isə sığortaçının daxili imkanlarına əsaslanır. Hər bir sığorta şirkəti dövlətin ciddi nəzarəti altında öz sığorta məhsullarının qiymətlərini differensiallaşdırma bilər. Bunun üçün həm mikro sığorta səviyyəsində, həm də makro sığorta səviyyəsində müvafiq tarif siyasəti yeridilir. Tarif siyasəti dedikdə, sığortanın normal inkişafı maraqlarında sığortaçının sığorta tariflərinin müəyyən edilməsi, dəqiqləşdirilməsi üzrə icra etdiyi məqsədyönlü fəaliyyəti başa düşülür. Nəzəri baxımdan tarif siyasəti aşağıdakı metodoloji prinsiplərə malikdir. Sığorta münasibətlərinin ekvivalentliyi prinsipi – bu o deməkdir ki, netto stavka maksimum şəkildə dəymiş zərər ehtimalına uyğun olmalıdır. Bunun vasitəsilə tarif dövrü ərzində sığorta tədiyələrinin geri qayıtması baş verir.

Geniş sığorta kütləsi üçün sığorta tariflərinin əlçatan olması prinsipi – çox yüksək müəyyən edilmiş tariflər sığortanın inkişafında müəyyən əngəllərə çevrilir. Odur ki, tarif stavkalarının əlçatan olması hər bir ölkənin milli qanunvericiliyinə uyğun olaraq müvafiq sığorta nəzarətinin tənzimlədiyi obyekt başa düşülür. Sığorta tariflərinin əlçatan olması sığorta olunanların və sığorta olunmuş obyektlərin sayından birbaşa asılıdır. Belə ki, sığorta münasibətləri nə qədər geniş sığorta kütləsini əhatə edərsə və geniş sığortalanmış obyektlərin sayı çoxdursa, onda hər bir sığortalıya düşən sığorta haqqı da o qədər az olacaq, sığorta işinin belə qurulması onun populyarlaşmasının zəmanətidir.

Sığorta tariflərinin səviyyəsinin sabitliyi prinsipi – konseptual baxımdan sığorta tariflərinin səviyyəsinin yüksəldilməsi ancaq sığorta məbləğinin zərurilik göstəricisinin daim artımı prosesində baş verə bilər. Sığorta tariflərinin səviyyəsi nə qədər dəyişməz qalarsa, bu sığortalının həmin sığorta növlərinə öyrəşməsinə və deməli sığorta növünün inkişafına zəmanət verir.

Sığorta məsuliyyətinin daim genişləndirilməsi prinsipi – bu o deməkdir ki, mövcud tarif stavkaları həddində sığorta şirkətləri sığortalıları stimullaşdırmaqdan ötrü daim öz məsuliyyətini artırmalıdır. Bu hər şeydən əvvəl sığorta hadisələrinin sayının artmasında sığorta məsuliyyətinin genişləndirilməsi öz əksini tapır.

Sığorta əməliyyatlarının özünü ödəməsi və rentabelliği prinsipi. Bunun mahiyyəti sığortaçının bir təsərrüfat subyekti olması ilə şərtlənir. Belə ki sahibkarlıq fəaliyyəti kimi sığorta işinə maliyyə resurlarının cəlb edilməsi, sığortaçının orta mənfəət normasına yaxınlaşması üçün o gəlirlilik fəaliyyəti göstərməlidir. Deməli, mənfəətli olmalıdır. Sığortaçının gəlirlilik fəaliyyətinin əsasını nəinki sığorta fəaliyyətindən əldə edilən gəlirlər, eyni zamanda və əsasən qeyri-sığorta fəaliyyətində əldə edilən gəlirlər təşkil edir. Müasir qərb sığorta şirkətlərində əgər ümumi gəlirləri 100% qəbul etsək onda onun gəlirlərinin 60-70%-ni qeyri-sığorta fəaliyyətində əldə edilən gəlirlər, cəmi 30-40%-i isə bilavasitə sığorta fəaliyyətində əldə edilən gəlir təşkil edir. Düzgün tarif siyasətinin reallaşdırılması üçün sığortaçı öz gəlirləri ilə xərclərini ödəməli və müəyyən mənfəət əldə etməlidir. Lakin sığorta fəaliyyəti sosial yönümlü fəaliyyət olduğu üçün onun sığorta fəaliyyətinin məqsədi heç də mənfəət əldə etmək deyil. Baxmayaraq ki, sığorta işi dünyada ən gəlirli fəaliyyət növlərindən hesab edilir.

1.2.Sığorta fondunun təşkilində sığorta tariflərinin əhəmiyyəti və rolu

Ümumiyyətlə, sığorta münasibətləri üçün xüsusi təyinatlı sığorta fondunun formalaşması məcburidir. Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta fondu xüsusi təyinatlı fond olmaqla, istehsalın fasiləsizliyinə təminat verərək və nəzəri baxımdan üç formada formalaşdırılır:

- mərkəzləşdirilmiş fondlar;

- ümumi dövlət fondları;
- sığortanın ehtiyat fondları.

Həmin fondlar birbaşa yolla mərkəzləşdirilmiş formada milli gəlirdən ayırmalar üsulu ilə formalaşdırılır. Misal üçün hər il təsdiq edilən dövlət büdcəsini, qanunda ayrıca olaraq xüsusi maddə ilə qet edilən Nazirlər Kabinetinin ehtiyat fondunu və ölkə prezidentinin ehtiyat fondunu qeyd etmək olar.

Lakni, ikinci qrup sığorta fondlarına isə təsərrüfat subyektlərinin özlərində formalaşdırılan qeyri-mərkəzləşdirilmiş sığorta fondlarını misal göstərmək olar. Qeyd etmək lazımdır ki, təsərrüfatda formalaşdırılan həmin üsul özünü sığortalama üsulu kimi təsərrüfat subyektlərinin özündə dəyərin istehsal sferasından çıxarılaraq ayrıca bir fondada toplanmasını nəzərdə tutur.

Yuxarıda göstərilən qeyri-mərkəzləşdirilmiş sığorta fondları isə əsasən natural və dəyər formasında formalaşdırılır. Bildiyimiz kimi sığorta üsulunun ən mühüm çatışmayan xüsusiyyətlərindən biri dəyərin istehsal sferasından kənarlaşdırılması və onun dondurulmasıdır. Məhz buna görə sığorta fondlarının daha da effektiv hesab edilən sonuncu formasından istifadə olunur. Burada sığorta fondları sığorta subyektlərinin ödədikləri sığorta tədiyələri vasitəsilə sığorta təşkilatları tərəfindən formalaşdırılır. Müasir iqtisadi şəraitdə sığorta fondunun həmin üsulu ən effektiv yol hesab olunur. Bu o deməkdir ki, təsərrüfat subyektləri və əhali birçə dəfə az məbləğdə sığorta tədiyəsi ödəməklə qarşısına çıxma biləcək iri həcmli zərərin qarşısını ala bilər. Elə bu baxımdan da sığorta münasibətlərinə nə qədər çox subyekt cəlb olunarsa, həmin sığortanın effektivliyini yüksəlsin, sığorta fondunu da bir o qədər güclü və əhatəli edər.

Qed etməliyik ki, sığortanın dördüncü xarakterik xüsusiyyəti onun ekvivalent münasibətləri sistemini ifadə etməsidir. Sığortanın ekvivalentliyi dedikdə isə, sığortaçı ilə sığorta olunan arasında tarif dövrü zamanında bərabər münasibətlər nəzərdə tutulur. Ümumiyyətlə, sığorta iqtisadi kateqoriya olmaqla aşağıdakı sadalanan funksiyaları yerinə yetirir:

- a) Risk funksiyası
- b) Xəbərdaredici funksiyası

c) Yığım funksiyası

d) Nəzarət funksiyası

Riskin ödənilməsi risk funksiyası nəzərdə tutulur və sığortanın mahiyyəti demək olar ki, risk funksiyasının vasitəsilə həyata keçirilir.

Sığorta təşkilatları təsərrüfat ili ərzində əsasən sığorta edilənlərə yanğına qarşı, zoobaytar və aqrotexniki tədbirlər, vəsaitlər ayırmaqla qarşıya çıxan bilən zərərlərin qarşısını alır. Bu xəbərdaredici funksiyadır.

Digər bir funksiya olan yığım funksiyası əsasən özünü şəxsi sığorta növlərində ifadə edir. Çünki, misal üçün həyat sığortasında sığorta edilən aylıq olaraq sığorta təşkilatına sığorta tədiyəsi ödəməklə öz vəsaitini toplayır və sığorta müddəti sona çatdıqdan sonra sığorta təşkilatından öz vəsaitini geri alır.

Sonuncu funksiya olan nəzarət funksiyasında isə sığorta fəaliyyətinə sığorta nəzarəti orqanı tərəfindən və sığorta təşkilatlarının özləri tərəfindən nəzarətin həyata keçirilməsidir.

Qeyd etməliyik ki, sığorta nəzarəti eyni zamanda sığorta təşkilatlarının lisenziyalaşdırılması işini təmin edərək, həm də ildə bir dəfə olaraq planlı şəkildə maliyyə nəzarətini planlaşdırır. Həmin qanuna görə, sığorta təşkilatları idarəetmənin demək olar ki, ən demokratik forması olan Səhmdar Cəmiyyətləri formasında formalaşdırılmalıdır. Bu o deməkdir ki, sığorta təşkilatları cəmiyyət üçün açıq olmalı və özünün hesabat məlumatlarını ildə cari ilin iyun ayının birindən gec olmayaraq dövrü mətbuatda nəşr olunmalıdır. Həmin məlumatlarda sığortaçının mühasibat balansı, maliyyə fəaliyyətinin göstəriciləri eyni zamanda, büdcə ilə qarşılıqlı əlaqələri əksini tapmışdır.

Bildiyimiz kimi, sığorta nəzarətində sığorta fondları, bir qayda olaraq üç formada formalaşdırılır. Ümumiyyətlə, sığorta nəzarətində sığorta fondlarının formalaşmasının iki konsepsiyası vardır:

- Amortizasiya konsepsiyası
- İzaı dəyər konsepsiyası

Amortizasiya konsepsiyasına görə, sığorta fondu amortizasiya fondu kimi təkrar istehsal prosesinin fasiləsizliyinə zəmanət verir.

Lakin, izafi dəyər konsepsiyasına görə, sığorta fondu yeni formalaşmış dəyər hesabına, yəni təsərrüfat subyektinin mənfəəti hesabına formalaşdırılır. Belə ki, əgər sahibkara elə gələrsə ki, o, əldə olunmuş mənfəəti təməmilə mənimsəyə bilər, lakin real gerçəklikdə isə o, rəqabət, inflyasiya və digər fondun formalaşması qarşısında qalır. Yəni, əgər amortizasiya fondu əsas fondların sadə təkrar istehsalının yenidən bərpasına əsas yaradırsa, sığorta fondu isə öz növbəsində əsas fondlara ekstra-ordinar olay nəticəsində dəymiş itkilərin aradan qaldırılmasına xidmət edir. Qeyd etməliyik ki, sığorta fondunun optimal səviyyəsinin təyin olunmasında hər bir sığorta olunanın iştirak səviyyəsinin müəyyənləşdirilməsində sığorta tarifləri vacib bir iqtisadi alət kimi çıxış edir. Yəni, sığorta tariflərindən səmərəli şəkildə istifadə olunması sığorta işinin gələcək inkişafında güclü baza deməkdir.

Sığorta fondu geniş təkrar istehsalın zəruri elementi olmaqla məcmu ictimai məhsulun təkrar istehsalı prosesi zamanı və həmin prosesin normal, fərdicil həyata keçirilməsini təminatı məqsədilə yaradılır. Bildiyimiz kimi, sığorta fondu təbii qüvvələrin, təsadüflərin təsiri nəticəsində iri həcmli dağıntıların, zərərlərin aradan gətirilməsi məqsədilə ehtiyatda vasitələrin olmasından ötrü vacibdir. Belə ki, sığorta fondunun optimal səviyyədə formalaşmasının həm iqtisadiyyat, həm sahə müəssisələri üçün, eyni zamanda da cəmiyyət üçün xüsusi əhəmiyyət kəsb edir.

Bildiyimiz kimi, sığorta fondunun lazımi səviyyədə təşkil olunması və sığorta tariflərinin düzgün təyin olunması sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının nüvəsini təşkil edir. Müasir sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığı dedikdə isə sığortaçının gəlirlərinin xərclərindən artıq olması nəzərdə tutulur. Yəni, sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının təmin olunmasında bütövlükdə sığorta tariflərinin ərolu aydın görünür.

Ümumiyyətlə tarif stavkası dedikdə isə il ərzində sığorta məbləğinin hər hansı bir vahidinə düşən sığorta haqqı, ya da müəyyən bir tarixə ümumi sığorta məbləğindən tutulan faiz stavkası nəzərdə tutulur. Belə ki, sarif stavkalarının köməkliyi ilə sığortaçılara ödənilən sığorta haqları hesablanır. Çünki, sığorta haqları əsasında sığorta fondu yaradılır ki, bu isə öz növbəsində sığorta ödənişlərinin verilməsinə, sığortaçının saxlanması xərclərinin ödənilməsinə istiqamətlənir.

Bildiyimiz kimi, sığorta tariflərinin qurulması zamanı qarşıya qoyulan əsas vəzifə hər bir sığorta edilənə və yaxud da hər bir sığorta məbləği vahidinə düşən ehtimal olunan zərər məbləğinin təyin olunmasıdır. Tarif stavkası ehtimal olunan zərəri kifayət qədər dürüst əks etdirsə, onda zərərin sığorta olunanlar arasında zəruri bölgüsü təyin edilmiş olur.

Tarif stavkası sığorta məsuliyyəti həcmi ilə birbaşa bağlıdır. Sığorta məsuliyyəti həcmnin genişləndirilməsi və ya məhdudlaşdırılması öz əksini bilavasitə stavkalarda tapır. Sığorta işini həyata keçirən sığortaçı qarşısına ikili vəzifə qoymalı olur: sığorta olunanları cəlb etmək üçün minimal sığorta tarifləri tətbiq etməklə böyük həcmli sığorta məsuliyyətini müəyyən etmək. Imkan daxilində olan sığorta tarifləri tətbiq edildikdə sığorta fonduna sığorta olunanların gəlirlərinin xeyli az hissəsi cəlb edilmiş olur. Bu isə müasir təsərrüfatçılıq şəraitində maliyyə vəziyyəti baxımından çox şey deməkdir. Əgər tarif stavkaları zəruri səviyyədən artıq təyin olunmuşsa, deməli sığorta fondu vasitəsilə artıq vəsaitin yenidən olaraq bölüşdürülməsinə yol verilmiş, eyni zamanda, sığorta olunanların gəlirlərinin artıq cəlb olunmasına şərait yaradılmışdır. Bəzən də əksinə olaraq sığorta tarifləri aşağı təyin olunmuşsa, demək ki, sığorta fondu lazımi səviyyədə formalaşdırılmamışdır. Bu isə, öz növbəsində sığortaçının sığorta olunanlar qarşısında üzərinə götürdüyü öhdəliklərin təmin edilməməsi ilə nəticələnə bilər. Ümumilikdə, elmi olaraq düzgün təyin olunmuş sığorta tarifləri sığortaçının uğurlu inkişafının vacib şərti olan sığorta fondunun optimal həcmnin formalaşmasını təmin edir.

Sığorta haqlarının əsasını təşkil edən tarif stavkası brutto- stavka adlanır. Sığorta müqavilələri brutto- stavka əsasında bağlanılır. Brutto- stavka iki hissədən ibarətdir: netto- stavka və əlavə. Netto- stavka sığorta fondunun əsas hissəsini yaradır və sığorta ödənişlərinin verilməsinə yönəldilir. Netto- stavkaya əlavə, yəni yükləmə göstəricisi isə sığorta əməliyyatının həyata keçirilməsi ilə əlaqədar xərclərin ödənilməsinə yönəldilir. Netto- stavka brutto- stavkanın böyük tərkib hissəsini əmələ gətirir (80-90%). Yükləmə göstəricisi isə brutto- stavkanın 9- 20%-ni təşkil edir. Netto- stavka sığorta riskinin qiymətini ifadə edir. Sığorta praktikasında netto-

stavkanın hesablanması ayrıca götürülmüş bir sığorta riski deyil, risklər qrupu nəzərdə tutulur.

Bildiyimiz kimi, əsas fəaliyyətini təsərrüfat hesabı əsasında təşkil edən sığorta şirkətləri sığorta əməliyyatları üzrə xərcləri təmin etməli, sığortanın inkişafını stimullaşdırmalı, sığorta işçilərini maddi cəhətdən dəyərləndirməli və qazanc əldə etməlidir. Sadalananlar isə brutto- stavkanın başqa bir tərkib hissəsi olan əlavədə göstərilir.

Hazırda müəyyən edilmiş sığorta tariflərini sığorta məbləğinin zərərliklik göstəricisinə uyğunlaşdırmaq məqsədilə tarif məzənnələrinin differensiyası keçirilir.

Sığorta praktikasında tarif stavkalarının differensiyası aşağıdakı əsas əlamətlər üzrə həyata keçirilir:

- sosial
- ərəzi
- əmlak

Sosial əlamət üzrə tarif stavkalarının differensiyası sığorta olunanlar kateqoriyası üzrə aparılır. Məsələn, kooperativ, səhmdar və ictimai təşkilatların əmlakının sığortası üzrə tariflər kooperasiya və digər təşkilatların növündən asılı olaraq differensiya edilir. Ərazi üzrə tarif stavkalarının differensiyası zamanı sığorta obyektlərinin hansı rayonda, yaxud şəhərdə və ya kənddə olması nəzərə alınır. Əmlak üzrə tarif stavkalarının differensiallaşdırılması isə əmlak qrupları və növləri üzrə həyata keçirilir. Məsələn, bitkiçilik sığortasında sığorta tarifləri aşağıdakı qruplar üzrə müəyyən edilir: taxılçılıq, texniki bitkilər, bostan bitkiləri, kartof, tərəvəz, təbii otlaqlar və biçənəklər

Heyvandarlıq sığortasında isə tariflər aşağıdakı qruplar üzrə fərqləndirilir: iribuynuzlu mal- qara, xırdabuynuzlu mal- qara, dəvələr, atlar, xəzdərili heyvanlar və s.

Nəqliyyat vasitələrinin sığortalanması üzrə də tarif stavkaları hesablanarkən differensasiya həyata keçirilir. Bu zaman nəqliyyat vasitəsinin qəzaya uğraması ehtimalı əsas götürülür. Tarif stavkalarının differensiallaşdırılması zamanı nəqliyyat vasitələrinin tam dəyərində sığortalanmasını maraqlandırmaq üçün tariflərin xeyli

azaldılması işi də həyata keçirilə bilər. Bir çox ölkələrdə differensasiya zamanı hətta avtomobilin markası, sürücünün staży da nəzərə alınır. “Azərbaycan Respublikasında nəqliyyat vasitəsi sahiblərin mülki məsuliyyətinin icbari sığortası haqqında “Qanuna” müvafiq olaraq sığorta haqları aşağıdakı qruplar üzrə fərqləndirilir;

- minik avtomobilləri və mikro avtobuslar;
- yük maşınları;
- avtobuslar;
- motoreller və motosikletlər;
- traktorlar və yol tikinti maşınları.

Şəxsi sığorta növlərində tarif stavkaları bu növlərin hər biri ilə əlaqədar fərqləndirilməklə yanaşı, həyatın qarışıq sığortasında A, B, V tarifləri üzrə, nigahdan sığortada S_1 , S_2 , S_3 tarifləri üzrə, uşaqların sığortasında D_1 , D_2 , D_3 tarifləri üzrə də fərqləndirilir. Bu tariflər üzrə bağlanmış müqavilələrdə sığorta məbləğinin miqdarı birqat, ikiqat və üçqat hesablanır.

Tarif stavkalarının differensasiyası Sovetlər dövründə hətta sinfi xarakter də daşımışdır. Belə ki, kollektivləşdirmə dövründə qolçamaq təsərrüfatlarına yüksək stavkalar tətbiq olunmuşdur.

Sığorta tariflərinin iqtisadi əsaslandırılmış səviyyədə yüksək müəyyən edilməsi sığorta fonduna əlavə vəsaitlərin daxil olmasına sığorta olunanların mənafeyinə ciddi xələl gətirməsinə səbəb olur. Əgər sığorta tarifləri əksinə aşağı müəyyən edilərsə onda bu sığorta şirkətinin öz maliyyə potensialını formalaşdırmağa imkan verir. Bazar şəraitində sığorta şirkətlərinin təqdim etdikləri sığorta növləri onların sığorta məhsulları hesab edilir və qiyməti formalaşır. Sığorta məhsulunun qiyməti sığorta bazarında tələb və təklifdən asılı olaraq müəyyən həddə çatır. Sığorta məhsullarının qiyməti maksimum və minimum hədlərdə ola bilər. Maksimum hədd sığortaçı ilə sığortalılar arasında ekvivalent prinsipinə istinad edirsə, minimum hədd isə sığortaçının daxili imkanlarına əsaslanır. Hər bir sığorta şirkəti dövlətin ciddi nəzarəti altında öz sığorta məhsullarının qiymətlərini differensiallaşdırma bilər.

Bunun üçün həm mikro sığorta səviyyəsində, həm də makro sığorta səviyyəsində müvafiq tarif siyasəti yeridilir. Tarif siyasəti dedikdə, sığortanın normal

inkişafı maraqlarında sığortaçının sığorta tariflərinin müəyyən edilməsi, dəqiqləşdirilməsi üzrə icra etdiyi məqsədyönlü fəaliyyəti başa düşülür. Nəzəri baxımdan tarif siyasəti aşağıdakı metodoloji prinsiplərə malikdir.

1. Sığorta münasibətlərinin ekvivalentliyi prinsipi – bu o deməkdir ki, netto stavka maksimum şəkildə dəymiş zərər ehtimalına uyğun olmalıdır. Bunun vasitəsilə tarif dövrü ərzində sığorta tədiyələrinin geri qayıtması baş verir.

2. Geniş sığorta kütləsi üçün sığorta tariflərinin əlçatan olması prinsipi – çox yüksək müəyyən edilmiş tariflər sığortanın inkişafında müəyyən əngəllərə çevrilir. Odur ki, tarif stavkalarının əlçatan olması hər bir ölkənin milli qanunvericiliyinə uyğun olaraq müvafiq sığorta nəzarətinin tənzimlədiyi obyekt başa düşülür. Sığorta tariflərinin əlçatan olması sığorta olunanların və sığorta olunmuş obyektlərin sayından birbaşa asılıdır. Belə ki, sığorta münasibətləri nə qədər geniş sığorta kütləsini əhatə edərsə və geniş sığortalanmış obyektlərin sayı çoxdursa, onda hər bir sığortalıya düşən sığorta haqqı da o qədər az olacaq, sığorta işinin belə qurulması onun populyarlaşmasının zəmanətidir.

3. Sığorta tariflərinin səviyyəsinin sabilliyi prinsipi – konseptual baxımdan sığorta tariflərinin səviyyəsinin yüksəldilməsi ancaq sığorta məbləğinin zərurilik göstəricisinin daim artımı prosesində baş verə bilər. Sığorta tariflərinin səviyyəsi nə qədər dəyişməz qalırsa, bu sığortalının həmin sığorta növlərinə öyrəşməsinə və deməli sığorta növünün inkişafına zəmanət verir.

4. Sığorta məsuliyyətinin daim genişləndirilməsi prinsipi – bu o deməkdir ki, mövcud tarif stavkaları həddində sığorta şirkətləri sığortalıları stimullaşdırmaqdan ötrü daim öz məsuliyyətini artırmalıdır. Bu hər şeydən əvvəl sığorta hadisələrinin sayının artmasında sığorta məsuliyyətinin genişləndirilməsi öz əksini tapır.

5. Sığorta əməliyyatlarının özünü ödəməsi və rentabelliği prinsipi. Bunun mahiyyəti sığortaçının bir təsərrüfat subyekti olması ilə şərtlənir. Belə ki sahibkarlıq fəaliyyəti kimi sığorta işinə maliyyə resurlarının cəlb edilməsi, sığortaçının orta mənfəət normasına yaxınlaşması üçün o gəlirlilik fəaliyyəti göstərməlidir. Deməli, mənfəətli olmalıdır. Sığortaçının gəlirlilik fəaliyyətinin əsasını nəinki sığorta fəaliyyətindən əldə edilən gəlirlər, eyni zamanda və əsasən qeyri-sığorta fəaliyyətində

əldə edilən gəlirlər təşkil edir. Müasir qərb sığorta şirkətlərində əgər ümumi gəlirləri 100% qəbul etsək onda onun gəlirlərinin 60-70%-ni qeyri-sığorta fəaliyyətində əldə edilən gəlirlər, cəmi 30-40%-i isə bilavasitə sığorta fəaliyyətində əldə edilən gəlir təşkil edir. Düzgün tarif siyasətinin reallaşdırılması üçün sığortaçı öz gəlirləri ilə xərclərini ödəməli və müəyyən mənfəət əldə etməlidir. Lakin sığorta fəaliyyəti sosial yönümlü fəaliyyət olduğu üçün onun sığorta fəaliyyətinin məqsədi heç də mənfəət əldə etmək deyil. Baxmayaraq ki, sığorta işi dünyada ən gəlirli fəaliyyət növlərindən hesab edilir.

1.3.Sığorta tariflərinin tərkibi və quruluşu

Bildiyimiz kimi, hazırki iqtisadi münasibətlərin vacib atributlarından biri olaraq sığorta işi çıxış edir. Belə ki, sığorta işi iqtisadiyyatda özünəməxsus funksiyalar yerinə yetirilməsi ilə əlaqəli olan maliyyə münasibətlərinə şamil olunur. Lakin müasir şəraitdə təsərrüfatçılıq nöqteyi-nəzərindən müstəqil olan təsərrüfat subyektləri istehsal-təsərrüfat fəaliyyətlərinin aramsızlığına təminat qazanmaqdan ötrü ixtisaslaşdırılmış yenidən bölgü münasibətlərini xarakterizə edən sığortanın müdafiəsinə həmişə ehtiyac duyurlar. Buna görə də bu təsərrüfat subyektlərinin əmlak maraqları problemləri meydana çıxır. Müstəqil təsərrüfat subyektlərinin əmlak maraqları deyərkən əsasən, əmlaka yiyələnmək, sərəncam vermək və bununla yanaşı istifadə etmək sahəsində, yəni onlarla əlaqəli olaraq mülki məsuliyyəti, eyni zamanda müxtəlif cür gəlir mənbələri ilə əlaqəli olan əmlak maraqları başa düşünəzərdə tutulur. Qeyd etmək lazımdır ki, təsərrüfat subyektinin əmlak maraqlarına zərər olunması, onun əmlakının məhvində və yaxud da hissəvi zədələnməsində, gözlənilməyən maliyyə öhdəliklərinin meydana gəlməsində və yaxud da gəlirin (mənfəətin) itirilməsində özünün real ifadəsini əksini tapır.

Qeyd etmək lazımdır ki, əmlak maraqlarına zərər dəyməsi bəzi səbəblərdən baş verir. Həmin prosesin baş verməsinə həm əmlak sahibinin öz səhlənkarlığı, eyni zamanda müxtəlif qarşısı alınmaz hadisələr səbəb olur. Belə gözlənilməz hadisələr əmlak sahibinin öz maraqlarına zərər verə biləcək risklər adlandırılır.

Lakin, kapitalın yeni istehsala qoyuluşu ilə əlaqəli olan və mənfəətin əldə olunması (və yaxud olunmaması) ilə əlaqəli sahibkarlıq risklərini, alqı-atqı, maliyyə və digər fəaliyyətlərin həyata keçirilməsi zaman tərəf arasında meydana çıxan təsərrüfat fəaliyyətilə əlaqəli riskləri və sonda təsərrüfat subyektlərinin əzmindən asılı olmayan bədbəxt hadisə xüsusiyyəti daşıyan hallarla əlaqəli olan sığorta risklərini ayrıca olaraq fərqləndirmək zəruridir. Belə ki, istənilən təsərrüfat subyekti, onlara dəymiş maddi zərərlərin əvəzlənməsi mənbəyində maraqlı olurlar. Öz növbəsində, bu isə xüsusi olaraq sığorta maraqlarının olmasını zəruri edir. Həmin subyekt şox zaman əlverişsiz zamanlarda onlara dəymiş zərərlərə qarşı sığorta müdafiəsində daima maraqlıdır.

Bildiyimiz kimi, sığorta işi – iqtisadi fəaliyyət sahəsinin xüsusi bir növü olmaqla, ixtisaslaşmış şirkətlər tərəfindən, yəni sığortaçıları tərəfindən sığorta iştirakçıları, yəni sığorta olunanların iqtisadi maraqlarına ola biləcək gələcək zərərlər üzrə risklərin yenidən bölüşdürülməsini əks etdirir.³ Belə olan halda sığorta etdirənlər arasında risklərin bölüşdürülməsi dedikdə, ilk növbədə, sığorta fondunun formalaşması vasitəsilə dəymiş olan maddi zərərlərin təmin edilməsində birlikdə olan iştirak nəzərdə tutulmalıdır. Həmin zaman bu bölgədə əsas amil olaraq sığortaçıya sığorta olunan tərəfindən təyin edilmiş zamanda sığorta haqqlarının ödənilməsi olmalıdır. Çünki, bunlarsız yenidən bölgü fəaliyyətini həyata keçirmək mümkün olmazdı.

Bu heç də, sığorta məbləğlərinin çatışmadığı halda, sığorta şirkətini ona dəymiş maddi zərərlərin təmin edilməsi öhdəliyindən azad olmasına əsas vermir. Belə ki, sahibkarlıq sferasının ayrıca xüsusi sahəsi olaraq sığorta fəaliyyəti, sığortaçının həm sığorta fondu, eyni zamanda xüsusi mənbələri vasitəsilə ona dəymiş maddi zərərlərin təmamilə ödənilməsini və əvəz edilməsini özündə göstərir.

Eyni zamanda, sığorta fəaliyyəti iqtisadi fəaliyyət sferası olaraq ümumi əmlak maraqları iştirakçıları – sığorta olunanların, yəni onların fəaliyyəti ilə əlaqədar olan baş verən sığorta risklərinin bölgüsü vasitəsilə sığorta müdafiəsinin təşkilatçısı

³ P.N.Abdullayev, B.A.Xankişiyev “Sığorta işi” Bakı 2004 186 s.

funksiyasını da yerinə yetirir. Belə formada olan bölgü təkcə baş verəcək təsadüfi hadisələr xüsusiyyəti daşıyan risklərə aid oluna bilər. Bu cür risklər həm gözlənilməz, eyni zamanda da ehtimallı hadisələri özündə birləşdirməlidir. Lakin, sığorta hadisəsinin gözlənilməzliyi ilə əlaqəli olması onu zəruri edir ki, sığortaya qəbul olunan risklərin cəmindən olması ehtimalı real və mütləq olan hadisələrə nəzarət olunsun.

Deməli, sığorta – dəymiş zərərlərin əvəz olunması ilə əlaqəli olaraq sığorta etdirənlərin əmlak maraqlarının müdafiəsi üsuludur. Təcrübədə sığorta fəaliyyətinin həyata keçirilməsi təcrübəsi bu cür münasibətlərin daha səmərəli bir formasını formalaşdırmışdır: xüsusi ixtisaslaşmış şirkət, yəni sığortaçı sığorta etdirənlərin pay haqları vasitəsilə özünün sığorta fondunu formalaşdırır və sığorta etdirənlərə dəymiş zərərləri sığorta ödənişləri vasitəsilə ödəyə bilər.

Bildiyimiz kimi, sığorta maliyyə kateqoriyası ilə birbaşa olaraq qarşılıqlı formada bağlı olan bir iqtisadi kateqoriyadır. Bütün maliyyə sferasında olduğu kimi, sığorta da maliyyə vəsaitlərinin daimi dövr etməsinə və eyni zamanda da maliyyə vəsaitinin bölgüsü prosesində iştirak edən hər hansı bir məqsədli fondların vəsaitlərinin fəradılması və istifadə edilməsi üçün lazım olan məbləğə əsaslanır. Bununla yanaşı, sığorta fəaliyyəti sahəsi üçün maddi və başqa zərərlərin təmin edilməsi məqsədi ilə nəzərdə tutulan gəlir və yığılmış maliyyə vəsaitinin bölgüsü ilə əlaqəli olan iqtisadi münasibətlər də səciyyəvidir. Elə bu səbəbdən də sığorta, pul şəklində olan dəyərin ehtimal olunan dövriyyəsi ilə birbaşa əlaqəlidir. Yuxarıda qeyd edilənlərə əsasən sığorta iqtisadi kateqoriyasını xarakterizə edən mühüm xüsusiyyətləri vurğulamaq yerinə düşərdi:

- Birincisi, sığorta prosesi vaxtı, baş verən sığorta hadisəsi nəticəsində maddi və ya başqa cür zərərlərin aradan qaldırılmasına istiqamətləndirilən maliyyə vəsaitlərinin bölgüsü üzrə münasibətlər üzə çıxır. Həmin xarakterinə əsasən də sığorta, ümumilikdə ictimai istehsalın sığorta qorunması kateqoriyasına uyğundur.

- İkincisi, bir və yaxud da bir neçə təsərrüfat subyekti olan itki məbləğinin qarşılıqlı formada bölüşdürülməsi ilə əlaqəli olan iştirakçılar üzrə qapalı bölüşdürücü münasibətlər də eyni zamanda sığorta prosesi üçün xarakterikdir.

İtkilərin belə bir bağlı formada bölüşdürülməsi, zərər çəkmiş təsərrüfat subyektlərinin, bir qayda olaraq, ümumi sığorta prosesi iştirakçılarının sayından nisbətən az olmasına əsaslanır.

Ümumilikdə dəymiş zərərin bağlı formada bölüşdürülməsi məqsədilə sığorta fəaliyyəti iştirakçılarının müəyyən olunmuş sığorta haqlarının hesabına yaradılan məqsədli və təyinatlı maliyyə-sığorta fondları formalaşdırılır. Həmin ondun vəsaitləri təkcə onu yaradan iştirakçılar tərəfindən istifadə edildiyi üçün, sığorta haqqının məbləği, onların ayrılıqda olaraq hər biri üçün bölüşdürülən itki payını ifadə edir. Məhz bu baxımdan da sığorta prosesi iştirakçılarının əhatə çevrəsi nə qədər əhatəli və geniş olarsa, sığorta haqlarının ölçüsü də müvafiq olaraq bir o qədər az, sığorta isə nisbətən daha da əlverişli və səmərəli olar. Nəzərə almaq lazımdır ki, sığortada çoxlu sığorta olunan şəxs iştirak etdikdə və yüzlərlə milyonlarla obyekt sığorta edildikdə, minimal sığorta haqlarının köməkliyi ilə maksimal zərəri təmin etmək mümkün olur.

Lakin, zərərin bağlı formada bölüşdürülməsi xarakteri sığortanı başqa bir maliyyə kateqoriyalarından xüsusi olaraq fərqləndirir. Misal üçün, dövlət büdcəsinin gəlirləri hüquqi və fiziki şəxslərin ödəmələri vasitəsilə təmin olunur. Buna baxmayaraq mobilizə edilmiş maliyyə vəsaitlərinin istifadə olunması, həmin haqları ödəyən tədiyyəçilərin fəaliyyətindən qırağa çıxır.

Ümumiyyətlə, sığorta fəaliyyəti prosesində zərərin nəinki ərazi vahidləri üzrə, eyni zamanda hər hansı bir vaxt intervalında bölgüsü xüsusi bir əhəmiyyət kəsb edir.

Lakin, sığorta edilmiş təsərrüfat subyektləri arasında sığorta fondunun bir il ərzində ərazi baxımından effektiv formada bölgüsü məqsədi ilə lazımı qədər iri ərazi və sığorta edilən obyektlərin xüsusi dərəcədə çox olması tələb edilir. Təkcə həmin şərtlərə əməl olunmaqla, iri əraziləri əhatə edən təbii fəlakətlərin baş verməsi nəticəsində dəyən itkini bölüşdürmək olar.

Bir qayda olaraq, gözlənilməz fəvqəladə hadisələrin baş verməsinin təsadüfi xüsusiyyəti ilə bağlı olaraq, zərərin zaman üzrə bölüşdürülməsi bir təsərrüfat ilinin həddlərindən kənara çıxır. Bildiyimi kimi, fəvqəladə hadisələr bir neçə il ümumiyyətlə baş verməyə bilər və bu hadisələrin baş verməsi zamanı məlum deyildir. Elə bu səbəbdən də ehtiyat fondlarının formalaşması məqsədilə daxil olan

sığorta haqlarının bir qisminin nisbətən əlverişli il ərzində ehtiyatda saxlanması aktual edir.

Eyni zamanda, sığortanın xarakterik cəhətlərindən əsası da sığorta fonduna mobilizə olunmuş vəsaitin sığorta ödənişləri formasında geri qaytarılması ilə bağlıdır. Ümumiyyətlə sığorta ödənişləri iki hissədən, yəni baş verə biləcək mümkün itkinin ödənilməsi məqsədilə təyin edilən netto – ödənişlərdən və sığortanı həyata keçirən sığorta şirkətinin saxlanması məqədəsilə nəzərdə tutulan artıq xərclərdən ibarət olan sığorta tariflərinə uyğun olaraq müəyyən olunur. Adətən, netto ödəmələrin ölçüsü, hər hansı bir ərazi miqyasında həyata keçirilən hesabat dövrü (beş ildən on iləqədər) üzrə olan mümkün itkilərə uyğun olaraq təyin edilir. Məhz bu baxımdan da netto ödənişlərin məbləği, hər hansı bir vaxt ərzində itkinin ödəniş forması kimi elə bu əraziyə geri qaytarılır. Lakin, vəsaitlərin qaytarılması xüsusiyyəti sığortanı kredit kateqoriyasına daha da yaxınlaşdırır. Elə bununla da sığorta təkcə maliyyə deyil, eyni zamanda kredit kateqoriyası kimi də çıxış edir.

Demək olar ki, sığorta fəaliyyəti prosesi zamanı meydana gələn bölgü münasibətlərin xarakterləri sığortaya bu cür tərifin verilməsinə imkan verir.

Ümumilikdə, sığorta, müəssisə və şirkətlərə dəyən gözlənilməz və başqa itkinin təmin edilməsi və yaxud da vətəndaşlara maliyyə yardımının təqdim edilməsi məqsədilə nəzərə alınmış məqsədli sığorta fondlarının maliyyə vəsaitlərinin yaranması prosesində iştirak edənlər arasındakı bağlı bölgü münasibətlərinin ayrıca bir xüsusi məcmusu kimi çıxış edir.

Lakin, sığorta kateqoriyasının iqtisadi olaraq mahiyyətini, eyni zamanda onun iqtisadi məzmunundan fərqləndirmək zəruridir. Bildiyimiz kimi mahiyyət daimidir, məzmun isə dəyişkən olaraq, ictimai-iqtisadi formasiyanın hər birində özünün xüsusiyyətinə malik olmaqla və sığortanın ictimai-tarixi növlərini təyin edir. Ümumiyyətlə, sığortaya verilmiş tərif onun iqtisadi mahiyyətini və müasir cəmiyyətimizdə olan məzmununu xarakterizə edir.

Bildiyimiz kimi, sığortanın özü sığorta fondundan xeyli əvvəllər formalaşmışdır. Çünki ümumiyyətlə, cəmiyyətin inkişafının ilkin mərhələsində, sığorta fondunun yaranması var olmadan zərərin qarşılıqlı şəkildə bölüşdürülməsi

həyata keçirildi. Daha sonralar isə əməyin ictimai bölgüsü əsasında əmtəə-pul münasibətlərinin getdikcə inkişaf etməsi ilə bağlı olaraq, sığorta iştirakçılar arasında zərərinq bağlı formada bölüşdürülməsi prinsipi ilə sığorta fondunun yaradılması məqsədilə sığorta kateqoriyasından istifadə edilməyə başlandı. Digər sözlərlə ifadə etsək, əmtəə-pul münasibətləri şəraitində sığorta fondunun formalaşması forması kimi də sığortadan istifadə olunması mümkündür.

Deməli, sığorta prosesinin daha da müvəffəqiyyətli formada həyata keçirilməsi məqsədilə bir təsərrüfat ili, daha sonra isə zaman ərzində zərərin ərazi baxımından bölüşdürülməsini təmin etmək zəruridir. Göstərilmiş bu şərt sığorta fondunun vəsaitinin miqyas baxımından cəmləşməsinin lazımi qədər olmasını zəruri edir. Elə həmin səbəb nəticəsində də bizim respublikamızda sığorta fəaliyyətinin daha da inkişaf etməsi, ümumilikdə dövlətin sığorta inhisarının formalaşması ilə bağlı olmuşdur. Ümumiyyətlə, dövlət sığortası sığorta fondunun vəsaitlərinin zəruri cəmləşməsinin təmin edilməsi və vahid sığorta siyasətinin həyata keçirilməsində əhəmiyyətli rola malikdir. Belə ki, dövlət sığortasının köməkliyi ilə, gözlənilməz zərərlərin ödənildiyi güdrətli sığorta fondu formalaşmışdır. Onu da qeyd etmək zəruridir ki, indiki zamanda da hələ də inkişaf etməkdə olan sığorta bazarında dövlət sığortası hələ uzun bir zaman ərzində xüsusi yerlərdən birinə sahib olacaqdır.

Qeyd etmək lazımdır ki, sığortanın, sığorta fondu vəsaitlərinin cəmləşməsinə olan meyli sığorta işinin təşkilinin vacib prinsiplərindəndir. Həmin prinsip qeyri-dövlət sığorta şirkətlərinin ayrılıqda hər biri üçün mayak olmalıdır. Belə ki, uzunmüddətli və eyni zamanda zərərsiz sığorta fəaliyyətinə etibarlı zəmanəti məhz həmin prinsip təmin edir.

Qeyt etməliyik ki, ümumi sığorta kateqoriyasından, ictimai istehsalın sığorta müdafiəsi məqsədi üçün istifadə edilməsinə şərait yaradan obyektiv iqtisadi zərurət, təsərrüfat subyektlərinin və vətəndaşların ailələrinin əmlak mənafeələrinin fərqliliyinə əsaslanır. Belə ki, dövlət xalq təsərrüfatının inzibati yolla idarə edilməsi və eyni zamanda da maliyyə vəsaitlərindən geniş formada təsərrüfat və ərazilər arasında məqsədli şəkildə istifadə edilməsi məhrum edildikdə, itkinin daha da effektiv formada təmin edilməsi onun təsərrüfatlar arasında bölüşdürülməsi şərti hesab edilir.

Bildiyimiz kimi, sovet dövrü ümumxalq dövlət mülkiyyətinin hökmranlığı ilə səciyyələndiyi üçün sığorta fəaliyyətindən istifadə edilməsinə zərurət yaratmır və bu da ki, sığortanın fəaliyyət sahəsini əsasən kolxoz-kooperativ, vətəndaşların şəxsi mülkiyyəti və eyni zamanda onların ailə maraqları ilə çərçivələndirilməsinə səbəb olurdu. Hazırkı dövrdə isə mülkiyyətin qeyri - dövlətləşdirilməsi fərqli risklərin və təsərrüfat subyektlərinin iqtisadi mənafeələrinin sığorta edilməsinə geniş şərait yaradır.

Beynəlxalq təcrübədə də müstəqil tərəfdaşların əmlak mənafeələrinin fərqliliyi ilə bağlı beynəlxalq iqtisadi münasibətlər sferasında da xarici ticarət obyektlərinin və başqa təsərrüfat əməliyyatlarının fəaliyyətlərinin sığorta müdafiəsinin təmin olunması yalnız sığortalama yolu ilə mümkün olur. Bu o deməkdir ki, istinilən hər bir mülkiyyətçinin əmlak baxımından azad olması ümumilikdə sığorta kateqoriyasının tətbiq edilməsinin başlıca səbəblərindən əsasıdır. Vurğulamalı yerinə düşərdi ki, sığortanın iqtisadi məzmununa həmin bu kateqoriyanın ictimai təyinatını ifadə edən funksiyalar da uyğun gəlir. Həmin bu funksiyalar isə sığortanın maliyyə sisteminin bir həlqəsi olaraq təsdiq olunmasına imkan verir. Özlüyündə maliyyə kateqoriyası öz iqtisadi mahiyyətini bir qayda olaraq bölüşdürücü funksiya vasitəsilə təzahür edir. Həmin bu funksiya isə öz konkret və spesifik təzahürünü bir qayda olaraq sığortaya aid olan risklilik, xəbərdaredici və əmanət funksiyalarında biruzə verir.

Ümumiyyətlə, ictimai istehsalatın davamlılığının, müntəzəmliyinin və tarazlı olmasının təmin edilməsində sığorta fəaliyyətinin rolu onun həyata keçirilməsinin son nəticəsində: sığortanın tətbiqi sferasının optimallaşdırılmasında; sığorta əməliyyatlarının davamlılıq göstəricilərində; gəlirlə zərər və itkilərin tam şəkildə olaraq təmin edilməsində; sığorta şirkətlərinin investisiya prosesində sığorta fondunun azad pul vəsaitlərinin müvəqqəti olaraq iştirak etməsində; respublikanın dövlət büdcəsinin gəlirlərinin sığorta gəliri və başqa təsərrüfat əməliyyatlarından əldə edilən gəlir hesabına tamamlanmasında özünü birbaşa olaraq göstərir. Hazırkı şəraitdə işçilərin xəstə olması, onların əmək qabiliyyətini itirməsi, ailə başçısının itirməsi və vəfat etməsi vaxtı onların sosial sığorta qorunmasını təmin etmək məqsədilə sosial sığorta fondu və təqaüd fondlarının yaradılması və istifadə edilməsi

metodunu daha məqsədə müvafiq edir. Belə olan halda sığorta haqlarını sosial sığortaya ödənilən haqlar şəklində işçilər yox, onların çalışdıqları müəssisə və şirkətlər ödəyir.

Bildiyimiz kimi, sığorta haqlarının əsasını təşkil edən tarif dərəcəsi brutto - dərəcədir. Bu dərəcə netto-dərəcə və yüklənmədən ibarət olur. Qeyd olunmalıdır ki, netto-dərəcə sığorta ödənişlərinin verilməsi məqsədilə sığorta ehtiyatlarının formalaşması, yüklənmə is, öz növbəsində sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsi üzrə sığortaçının xərclərinin təmin olunması və tarif mənfəətinin, yəni planlaşdırılan mənfəətin əldə edilməsi təyinatına malikdir. Nəhayət, qeyri-həyat sığortası sferasına aid edilən sığorta növləri üzrə netto-dərəcənin strukturu əsas hissə və risk üstəliyindən ibarət olur. Lakin, netto-dərəcənin baza hissəsi orta sığorta ödənişinə münasibdir. əksinə, risk üstəliyi isə öz növbəsində müxtəlif illər üzrə baş verən sığorta hadisələrinin sayının onların orta qiymətini üstələməsini nəzərə almaq məqsədi ilə netto-dərəcənin tərkibinə aid olunur. Digər bir sığorta növü olan həyatın qarışıq sığortası üzrə netto-dərəcə sığorta müqaviləsinin müddətinin sonunadək yaşamaq və yaxud da bu müddət zamanı ölmək hadisələri üzrə netto-dərəcələrin məbləğindən ibarət olur. Belə növ sığortanın şərtlərində isə əlavə olaraq həm də bədbəxt hadisə nəticəsində əmək qabiliyyətinin itirilməsi üzrə sığorta təminatının təmin edilməsi nəzərdə tutulduqda bu hissəyə uyğun münasib netto-dərəcə ümumi netto-dərəcənin tərkibinə aid olunur. Bundan əlavə həyatın qarışıq sığortasının bəndlərində əlavə olaraq eyni zamanda bəzi xəstəliklərdən olan sığorta təminatının verilməsi nəzərə alınır.

Qeyd etmək lazımdır ki, qeyri-həyat sığortasında yüklənmənin tərkibinə sığorta ilə əlaqədar işlərin həyata keçirilməsi məsrəfləri, qarşısı alınmaz proseslərin fondu və tarif mənfəəti aid edilir. Lakin həyat sığortasında isə yüklənmənin strukturu işlərin həyata keçirilməsi məsrəflərindən və tarif mənfəətindən ibarət olur. İşlərin həyata keçirilməsi məsrəflərinə isə ştat işçilərinin və sığorta vasitəçilərinin əməyinin ödənilməsi məsrəfləri, inzibati-təsərrüfat xərcləri, məsələn evlərin icarə haqqı, kommunal məsrəflər, poçt-teleqraf xidmətləri üçün məsrəflər, ezamiyyə məsrəfləri), blank məsrəfləri, sığorta fəaliyyətinin reklamı məsrəfləri və digərləri aid edilir.

Bildiyimiz kimi, işlərin aparılması məsrəfləri dəyişkən və yaxud da sabit ola bilər. Öz növbəsində də dəyişən məsrəflər ayrıca götürülmüş hər hansı sığorta növünə və yaxud da sığorta şəhadətnaməsinə aid oluna bilər. Lakin sabit xərclər isə ayrıca sığorta növünə aid oluna bilməz. Həmin bu xərclər bağlanmış sığorta müqavilələrinin bütün portfeli üzrə bölüşdürülməlidir. Ümumiyyətlə, sabit və ya dəyişən xərclər anlayışı müddəti bir ildən artıq olan sığorta müqavilələri üzrə aktuar hesablamalarda istifadə olunur. Lakin işlərin həyata keçirilməsi xərclərinin strukturunda dəyişməz xərclərin çəkisi dəyişən xərclərlə müqayisədə nisbətən azdır. Qeyd etməliyik ki, sığortaçının fəaliyyətində dəyişən xərclər xüsusi yerə malikdir. Belə ki, sığorta tarifləri hesablanarkən nəzərdə tutulur ki, həmin tariflər tətbiq olunmaqla sığorta olunanlardan əldə ediləcək sığorta haqları sığorta ödənişlərinin verilməsi ilə bərabər eyni zamanda həm də işlərin aparılması məsrəflərinə bəslənəcək. Eyni zamanda, qarşısı alınma tədbirləri fondu həyata keçə biləcək sığorta hadisələrinin qarşısını almaq məqsədi ilə həyata keçirilən tədbirlərin maliyyələşdirilməsi məqsədilə formalaşdırılır. Həmin fond isə sığorta tarifinin quruluşunda nəzərdə tutulduğu zaman formalaşır, yəni sığorta müqaviləsi üzrə daxil olan sığorta haqqından sığorta tarifinin quruluşunda nəzərə alınmış faizlər qədər birbaşa olaraq ayırma vasitəsilə həyata keçirilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, tarif mənfəəti sığorta fəaliyyətinin kommersiya xüsusiyyətinə malik olması nəzərə alınaraq sığorta tarifinin quruluşuna aid olunur. Digər sözlə desək, sığortaçı fiziki və hüquqi şəxslərə sığorta xidmətləri göstərməklə bərabər eyni zamanda mənfəət qazanmağa səy göstərir. Göstərmək lazımdır ki, sığorta tarifinin quruluşunda tarif mənfəəti nəzərə alınmaya da bilər. Belə ki, sığortaçı maliyyə nəticəsini birbaşa olaraq sığorta tarifinin quruluşu üzrə yox, konkret bir fəaliyyət növü ilə əlaqədar olaraq yaranan gəlirlər və xərclər bazasında müəyyən edir. Lakin, netto-dərəcə hesablandıqdan sonra isə yüklənmə nəzərə alınmaqla brutto-dərəcə hesablanır. Nəzərə almalıyıq ki, qeyri-həyat sığortası sahəsinə aid edilən sığorta növləri üzrə netto-dərəcənin bazasını sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi təşkil edir. Həmin göstərici müəyyən bir tarif dövrü üçün mövcud olan sığorta statistikası bazasında hesablanır və sığortanın növü üzrə ümumi sığorta ödənişinin

ümumi sığorta məbləğinə nisbətini göstərir. Bildiyimiz kimi, tarif dövrü keçmişə aid olan illəri əhatə etməklə hər hansı bir ərazi, məsələn respublika, vilayət, diyar, şəhər və digər üzrə adətən beş il nəzərdə tutulur. Lakin sığortanın müxtəlif növləri, misal üçün kənd təsərrüfatı bitkilərinin sığortası üzrə isə tarif dövrü on il qəbul olunur.

Nəhayət, həyat sığortasının növləri üzrə netto-dərəcə əsasən ölüm cədvəlinin göstəriciləri və netto-sığorta haqlarının investisiyasından nəzərdə tutulan gəlirlər bazasında formalaşır. Ümumilikdə, sığorta hadisəsinin ehtimalı dedikdə keçmişdə hər hansı bir dövr ərzində bağlanmış sığorta müqavilələri üzrə baş vermiş sığorta hadisələrinin ümumi sayının həmin müqavilələrinin ümumi sayına nisbəti kimi başa düşülür. Öz növbəsində isə həmin kəmiyyət slflrdan birə dəyişə bilər. Lakin, əgər hadisənin ehtimalı sıfır və yaxud da bir təşkil edərsə, həmin zaman bu hadisələrdən sığorta həyata keçirilmir. Başqa bir sözlə ifadə etsək, sığorta əməliyyatı elə hadisələrdən həyata keçirilir ki, bu hadisələrin qabaqcadan baş verəcəyi və yaxud da olmayacağı məlum olmur.

II FƏSİL. MÜASİR ŞƏRAITDƏ SİĞORTA FƏALİYYƏTİNDƏ SİĞORTA TARİFLƏRİNİN QURULMASI METODİKASININ TƏHLİLİ

2.1. Sığorta fəaliyyəti təcrübəsində şəxsi və əmlak sığortasında tarif dərəcələrinin qurulması xüsusiyyətləri

Sığortanın müxtəlif növlərində sığorta fondunun formalaşdırılması prosesi özünəməxsus xüsusiyyətlərə malikdir. Əmlak sığortası və bədbəxt hadisələrdən sığorta əməliyyatları qısamüddətli, həyat sığortası isə uzunmüddətli xarakter daşıyır. Əməliyyatın uzunmüddətliliyi sığorta fondunun formalaşdırıl-ması prosesinin özünəməxsusluğunu müəyyən edir. Həyat sığortası üzrə tarif dərəcələrinin miqdarı aktuar hesablaşmalar nəzəriyyəsi əsasında müəyyən edilir ki, bu da sığortaçı və sığorta olunanlar arasında müəyyən qaydaya salınmış qarşılıqlı maliyyə münasibətlərinin riyazi və statistik qanunauyğunluqlar sistemidir. Aktuar hesablaşmalar sığorta hadisələri statistikasının təhlilinə, sığorta məbləğlərinin ödənilməsinin kəmiyyət göstəricilərinə, onların dinamikasına və qarşılıqlı əlaqəsinə əsaslanır. Tarif dərəcələrinin hesablanması üçün aşağıdakılar zəruridir: I-si, sığorta məbləğlərinin ödənilməsinə kifayət edəcək sığorta fondunun miqdarını hesablamaq, II- si, ümumi sığorta fondunun yaradılmasında hər sığorta olunanın iştirak payını müəyyən etmək. Bunun müəyyən edilməsi üçün sığorta təşkilatı sığorta olunanlar arasında ömür müddəti, ölüm hallarının miqdarı haqqında məlumatlara malik olmalıdırlar. Belə məlumatların əldə edilməsinə demoqrafik statistia kömək edir. O, əhalinin ölümünü öyrənən xüsusi metodologiya əsasında işlənilib hazırlanır. Statistik müşahidələrin nəticəsində əldə edilən məlumatlar ölüm cədvəli adlanan xüsusi cədvəldə qruplaşdırılır. Ölüm cədvəli ayrı- ayrı yaş hədlərində əhalinin ölümünü və bir yaş həddindən digərinə keçmə zamanı ömrün qalan hissəsini xarakterizə edən göstəriciləri əhatə edir.

Şəxsi sığortada tarif dərəcələrinin hesablanması üçün istifadə edilən ölüm cədvəlinin strukturu belədir:

Cədvəl 2.1.

X	l_x	d_x	q_x
0	100 000	4019	0, 03020
1	95 975	592	0, 00598
20	93 539	141	0, 0236
30	91 817	209	0, 00235
40	90 132	321	0, 01296
45	87 979	309	0, 00465
50	798788	509	0, 00699
100	899	311	0, 19989

Ölüm cədvəlindəki rəqəmlər Dövlət Statistika Komitəsinin “Əhalinin orta ömür müddəti haqqında məlumatlar”ı əsasında və ümumrespublika siyahıya alınması əsasında müəyyən edilir. Cədvəldə göstərilən l_x - hər 100 000 nəfər hesabı ilə müəyyən yaş həddində yaşayanların, məsələn, 1 yaşa qədər, 2, 3, 5,...20,...50...100 yaşa qədər yaşayanların sayıdır; d_x - x yaşdan x+1 yaşa keçid zamanı ölənlərin sayı; q_x - qarşıdakı il ərzində ölənlərin, növbəti x+1 yaş həddində yaşamayanların ehtimalıdır, yəni $q_x = d_x / l_x$. Beləliklə, sığorta təşkilatı ölüm cədvəlinə malik olmaqla müəyyən yaşlarda ölüm ehtimalını bilməklə, bu hallarda nə qədər sığorta məbləği ödəmək lazım gəldiyini hesablaya bilər. Bununla yanaşı sığorta fondunun yaradılmasından, sığorta haqlarının hesablanmasından ötrü daha bir göstəriciyə-gəlirlilik normasına diqqət yetirmək zəruridir. Şəxsi sığorta müqavilələri əsasən uzun müddətə, məsələn, 5, 10, 15 il müddətinə bağlandığı üçün, bu müddət ərzində sığorta haqları hesabına sığorta orqanlarında böyük sərbəst vəsaitlər toplanır və onlardan kredit resursları kimi istifadə olunur. Bu resursların xalq təsərrüfatına yönəldilməsi əmanət bankları vasitəsilə, bəzən isə dövlət büdcəsi vasitəsilə həyata keçirilir. Sığorta orqanının bu vəsaitləri illər ərzində mürəkkəb faizlər gətirir. Dövlətin kredit resursları kimi istifadə etdiyi şəxsi sığorta üzrə vəsaitlərin hər vahidinin gətirdiyi gəlir gəlirlilik norması adlanır. Sığorta orqanları əldə edilmiş bu gəlirin həcmi qədər tarif dərəcələrini azaldır. Gəlirlilik norması i ilə işarə olunur. $i=0,03$ o deməkdir ki, il ərzində hər pul vahidi 3% gəlir gətirir. Gəlir mürəkkəb faiz üsulu ilə yaranır, belə ki,

il ərzində əldə edilmiş gəlir ilkin məbləğlə birləşir və növbəti ildə faiz artıq bu yeni məbləğ üzrə hesablanır. Müəyyən müddət ərzində faizlərin gətirdiyi gəlirlər üzrə artan fondun mütləq miqdarı aşağıdakı düsturla hesablanır: $B_n = A(1+i)^n$, burada A - ilkin pul məbləği, i - gəlirlik forması, n - isə müddətdir. $1+i$ ifadəsi faiz vurğusu adlanır. Sığortaçı üçün sığorta müddətinin əvvəlinə A - nın miqdarını bilmək zəruridir: $A = B_n / (1+i)^n$, yaxud $A = B_n \cdot 1/(1+i)^n$. Terminologiyaya görə A - nın miqdarına fondun müasir dəyəri deyilir. $1/(1+i)^n$ vuruğu diskontedici vuruq adlanır və V ilə işarə olunur: $V^n = 1/(1+i)^n$. bu göstərici hesablamağa imkan verir ki, dövrün əvvəlinə nə qədər pul götürmək lazımdır ki, bir neçə ildən sonra verilmiş gəlirlik norması ilə müəyyən pul məbləği əldə edilsin. Beləliklə, $A = B_n \cdot V^n$. V^n göstəricisinin mütləq mənası tariflərin hesablanması böyük əhəmiyyət kəsb edən xüsusi cədvəldə göstərilir. Deməli, tariflərin hesablanmasına başlamaq üçün sığorta sığorta təşkilatı ölüm cədvəlinə malik olmalı və gəlirlik normasını bilməlidir.

Şəxsi sığortada tam tarif dərəcəsi, yaxud brutto- stavka, netto- stavka və əlavədən ibarətdir. Netto- stavkanın təyinatı sığorta məbləğlərinin ödənilməsi üçün əsas yaratmaqdır. Əlavə isə sığorta əməliyyatının aparılmasına çəkilən xərcləri əks etdirir. Şəxsi sığortada tarif stavkaları birdəfəlik və illik olur. Birdəfəlik stavka bütün sığorta haqqının sığorta müddətinin əvvəlində ödənilməsini nəzərdə tutur. Illik stavkada isə haqqın hissə- hissə ödənilməsi, habelə aylar üzrə bölgüsü də nəzərdə tutulur.

Həyatın qarışıq sığortasında netto- stavka 3 hissədən ibarətdir:

- yaşama netto- stavkası,
- ölüm hallarının netto- stavkası,
- əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarının netto- stavkası.

Bunların hər biri müvafiq ödənişləri həyata keçirilməsi üçün vəsait toplayır. Yaşama hallarında birdəfəlik netto- stavka aşağıdakı düsturla hesablanır: $nEx = l_{x+n} V^n / l_x \cdot S$ x - sığortaya daxil olma zamanı yaşıdır, n - sığorta müddətidir, V^n - diskontedici vuruq, l_x - sığortanın əvvəlində şəxslərin sayı, S - sığorta məbləği.

Ölüm hallarında birdəfəlik netto- stavka aşağıdakı düsturla hesablanır:

$${}_nA_x = (d_x V + d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n) \cdot S / l_x$$

burada,

d_x, d_{x+1} və s. müvafiq yaşlarda ölənlərin sayı,

V, V^2, V^n müvafiq diskontedici vuruqlar,

l_x - sığortaya daxil olan şəxslərin sayı,

S - sığorta məbləği.

Bu düsturdan istifadə edərək istənilən yaşda şəxs və istənilən müddətə ölüm hadisəsindən sığorta üzrə tarif stavkasının miqdarını hesablamaq olar. Düsturdan belə qənaətə gəlirik ki, birdəfəlik netto- stavka sığortaçının və sığorta olunanın qarşılıqlı maliyyə öhdəliklərinin müasir dəyərinə bərabərdir. Hesablamaları aparmaq üçün zəruri göstəricilər ölüm cədvəlində və diskontedici vuruqlar cədvəlində əksini tapmışdır. Lakin, hesablamalarda çoxrəqəmli ədədlərin uzun sıralarını vurmaq, bölmək qarşıya çıxır. Bunlar o hallarda xüsusən mürəkkəbdir ki, bir neçə müxtəlif müddətlər üçün tarif stavkalarını hesablamaq lazım gəlir. Bunun üçün düsturun ixtisarı metodundan istifadə olunur. Məsələn,

$${}_nE_x = l_{x+n} V^n / l_x \cdot S$$

düsturunda surət və məxrəci V_x –ə vursaq kəsrin qiyməti dəyişməyəcəkdir:

$${}_nE_x = l_{x+n} V \cdot V^x / l_x V^x \cdot S = l_{x+n} V^{x+n} / l_x V^x \cdot S.$$

İndi surət və məxrəcdə həmcins göstəricilər durur. Belə ədəd D_x işarəsi ilə ifadə olunur:

$${}_nE_x = D_{x+n} / D_x \cdot S.$$

Bu düstur işçi düstur hesab olunur və praktikada istifadə olunur. Aktuar hesablaşmalarda D_x sayından başqa aşağıdakı düsturlardan da istifadə olunur:

$$N_x = D_x + D_{x+1} + \dots + D_w$$

$$S_x = d_x V^{x+1}$$

$$M_x = S_x + S_{x+1} + \dots + S_w$$

$$R_x = M_x + M_{x+1} + \dots + M_w$$

N_x, D_x, S_x, M_x və R_x sayları kommutasiya sayları adlanır. Burada W - ölüm cədvəlindəki sonuncu yaşıdır, növbəti il ərzində ölənlərin ehtimalı həqiqi hesab edilir, beləliklə, o, vahidə bərabərdir.

Kommutasiya saylarından istifadə edərək ölüm hallarında birdəfəlik netto-stavka düsturunu belə göstərmək olar:

$${}_nE_x + {}_nA_x = D_{x+n} + M_x - M_{x+n} / D_x * S.$$

N_x kommutasiya sayı illik stavkaların hesablanmasında, R_x isə uşaqların sığortası üzrə tariflərin hesablanmasında istifadə olunur.

Kommutasiya sayları xüsusi cədvəldə verilir:

Cədvəl 2.2.

X	Dx	Nx	Sx	Mx	Rx
20	52308	1256654	77	13222	537473
30	36989	902284	84	11531	427768
50	18909	32568	141	9603	214021
85	1629	1629	1390	1390	1390

Sığorta olunanların əksəriyyətinə sığorta haqqını hissə- hissə, illik ödəmək əlvepişli olduğundan kiçik netto- stavkalar hesablanır. Kiçik netto-stavkanı hesablayarkən birdəfəlik stavkanı sığorta illərinin sayına mexaniki surətdə bölmək olmaz. Faizlərin itirilməsini və ölüm nəticəsində sığorta olunmuşların sayının azalmasını nəzərə alan xüsusi hesablama zəruridir. Illik stavkaların hesablanması üçün xüsusi möhlət əmsalından (müddətlərə bölünmüş əmsal) istifadə edilir. Möhlət əmsalı ${}_na_x$ simvolu ilə işarə edilir və 1 man.miqdarında illik haqların müasir dəyərini göstərir:

$${}_na_x = l_{x+1} V + l_{x+2} V + \dots + l_{x+n} V^{x+n} / l_x$$

Burada gəlirlik norması da, sığorta olunanların ölüm nəticəsində azalması da nəzərə alınır. Düsturu kommutasiya sayları ilə ifadə etmək mümkündür:

$${}_na_x = N_{x+1} - N_{x+n+1} / D_x$$

Möhlət əmsalının qiymətləri də cədvəl şəklində verilir. Möhlət əmsalından istifadə etməklə illik netto- stavkalar aşağıdakı kimi hesablanır:

${}_nP_x = {}_nE_x / {}_na_x * S$, ${}_na_x$ -in qiymətinin yerinə yazsaq ${}_nP_x = D_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1} * S$ - yaşama hallarında;

Ölüm hallarında isə ${}_nP_x = {}_nA_x / {}_na_x * S$, yaxud da ${}_nP_x = M_x - M_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1} * S$

Həyatın qarışıq sığortası üzrə illik netto- stavka isə belə olacaqdır:

$${}_nP_x = D_{x+n} + M_x - M_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1} * S$$

Əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarında netto- stavka sığorta olunanın yaşından asılı olmayaraq vahid miqdarda müəyyən edilir. Onun miqdarı əmək qabiliyyətinin itirilməsi ilə bağlı sığorta məbləğlərinin ödənilməsi haqqındakı sığorta orqanlarının praktiki məlumatları əsasında müəyyən edilir.

Sığorta işinin təşkilinin əsasını təsərrüfat hesabı, öz xərcini ödəmə təşkil etdiyindən sığorta orqanları sığorta əməliyyatları üzrə çəkdikləri xərci də tarif stavkasında nəzərdə tuturlar. Buna görə də netto- stavkanın üzərinə yükləmə də əlavə olunur. Qeyd edək ki, keçmiş ittifaq dövründə dövlət həyat sığortası əməliyyatlarından mənfəət əldə edilməsi vəzifəsini qarşıya qoymurdu. O, onsuz da əhəlinin pul əmanətlərinin toplanmasının bir metodu kimi böyük əhəmiyyət daşıyırdı. Brutto- stavka aşağıdakı düsturla hesablanır:

$${}_nP_x = {}_nN_x / 1 - X;$$

burada,

${}_nN_x$ - netto- stavka,

X- əlavənin brutto- stavkadakı xüsusi çəkisi.

Pensiyaların sığortası üzrə tariflər möhlət əmsalının hesablanması üsulu ilə analoji olan üsulla müəyyən edilir.

Uşaqların sığortası üzrə tarif dərəcələrinin hesablanması metodikası daha çox spesifikliyi ilə fərqlənir. Tarif stavkası bu zaman 5 hissəni nəzərdə tutur:

- yaşama hallarında ödənişlər,
- müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi müddətdə sığorta olunanın ölümü hallarında möhkəm məbləğdə yardım ödənilməsi,
- ölüm anınadək sığorta olunanın ödədiyi haqq məbləğinin geri qaytarılması,
- bədbəxt hadisə nəticəsində sağlamlığın ciddi pozulması ilə bağlı ödəmələr,
- əməliyyatın aparılmasına çəkilən xərcin ödənilməsi.

Yaşama və ölüm hallarında netto- stavkanın hesablanması metodunu yuxarıda göstərmişik. Sağlamlığın ciddi pozulmasıyla bacılı ödənişləri nəzərdə tutan netto- stavka həyatın qarışıq sığortasındakı əmək qabiliyyətinin itirilməsi hallarında sığorta üzrə netto-stavka kimi hesablanır. Təkcə sığorta olunanın ölüm halında sığorta haqqının qaytarılmasını təmin edən netto-stavkanın hesablanması qalır. Nə qədər ki haqlar sığorta olunanların ölümü hallarında qaytarılır, onların qaytarılma ehtimalı ölmələri ehtimalı ilə müəyyən edilir. Birdəfəlik netto-stavkanın qaytarılmasının mümkünlüyünü nəzərdə tutan tarif hissəsinin hesablanması üçün düstur belə ifadə oluna bilər:

$${}_nA_x * {}^1{}_nP_x;$$

${}_nA_x$ - ölüm hadisəsindən sığorta üzrə birdəfəlik netto-stavkanın,

${}^1{}_nP_x$ - uşaqların sığortası üzrə birdəfəlik netto-stavkanın işarəsidir.

Bütün qaytarılan haqların müasir dəyəri hər ildə qaytarılanların müasir dəyərinin məbləğinə bərabərdir. Əgər onu sığortada iştirak edən şəxslərin sayına və ${}_na_x$ möhlət əmsalına bölsək, illik brutto- stavkanın qaytarılması mümkünlüyünü təmin edən tarif hissəsini alırıq:

$${}_nP_x(\text{qaytar}) = {}_nP_x (d_x V + 2d_{x+1} V^2 + \dots + d_{x+n-1} V^n / l_x * na_x$$

Kommutasiya sayının köməyi ilə sadələşdirsək;

$${}_nP_x(\text{qaytar}) = {}_nP_x * R_x - R_{x+n} - {}_nM_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1}$$

Düsturu əlverişli etmək üçün $R_x - R_{x+n} - {}_nM_{x+n} / N_{x+1} - N_{x+n+1}$ vurğusunu qaytarılma əmsalı adlanan ${}_nF_x$ ilə işarə edək; ${}_nP_x(\text{qaytar}) = {}_nP_x * {}_nF_x$. İndi isə uşaqların sığortası üzrə tarif stavkalarının hesablanması üçün düsturu verə bilərik;

$${}^1{}_nP_x = {}_nE_x * S + {}_nA_x * Q + {}_nA_x {}^1{}_nP_x + b {}_na_x * S + {}^1{}_nP_x$$

Buradan mürəkkəb olmayan çevirmələr nəticəsində alırıq;

$${}^1{}_nP_x = {}_nE_x * S + {}_nA_x * Q + b {}_na_x / 1 - {}_nA_x$$

Anoloji metodla illik brutto stavkanın ${}_nP_x$ - in hesablanması üçün düsturu tapırıq;

$${}_nP_x = {}_nP_x(\text{yaşama}) S + {}_nP_x(\text{ölüm}) * Q + {}_nF_x * {}_nP_x + b S + {}_nP_x;$$

$$\text{Yaxud } {}_nP_x = {}_nP_x(\text{yaşı}) S + {}_nP_x(\text{ölüm}) * Q + b S / 1 - {}_nF_x$$

$b na_x * S$ - sağlamlığın ciddi pozulması nəticəsində netto- stavkadır,

Q- möhkəm məbləğdidir.

Şəxsi sığortanın özünəməxsus xüsusiyyətlərindən biri də həyat sığortası üzrə ödəmə ehtiyatlarının yaradılması ilə bağlıdır. Ehtiyatın yaradılması xarakteri həmin müqavilənin şərtlərində nəzərdə tutulmuş sığorta məsuliyyətinin növündən asılıdır. Belə ki, yaşama sığorta müqaviləsi üzrə haqların illik ödənilməsində bütün netto-stavka ehtiyata daxil olur. Sığorta müqaviləsinin sonunadək faizlərlə birlikdə onlardan sığorta məbləği yaradılır. Ehtiyat müntəzəm olaraq artır və müqavilənin fəaliyyət müddətinin qurtardığı anda xərclənir. Ölüm hadisələrindən sığorta üzrə ehtiyatın təşkili qaydası başqadır. Müqavilənin birinci ilində haqlar, ödəniş ehtiyatları ilə müqayisədə artıqlaması ilə daxil olur. Bu artıq hissə ehtiyata yönəldilir ki, bu da gələcəkdə sığorta məbləğlərinin ödənilməsi üçün mənbə olacaqdır. Yaşama və ölüm hallarında ödəmə ehtiyatı yaradılması üçün düsturları göstərək;

$${}^1_tV_{x,n} = D_{x+n} / D_{x+t} * S - \text{yaşama üzrə,}$$

burada

x- sığorta müqaviləsinin bağlanması üzrə yaş,

n- sığorta müddəti,

t- müqavilənin fəaliyyət göstərdiyi vaxt.

$${}^1_tV_{x,n} = M_{x+t} - M_x / D_{x+t} * S - \text{ölüm halları üzrə.}$$

Qarışıq sığorta üzrə ödəmə ehtiyatı yaşama və ölüm hallarında yaradılan sığorta ehtiyatının cəminə bərabərdir. Uşaqların sığortası üzrə ödəmə ehtiyatı aşağıdakı düsturla hesablanır;

$${}^1_tV_{x,n} = {}_{n-t}E_{x+t} * S + {}_{n-t}A_{x+t} * Q + {}^1_nP_x * {}_{n-t}A_{x+t} * S$$

burada ${}_{n-t}E_{x+t}$ - yaşama hallarında ehtiyat,

${}_{n-t}A_{x+t} * Q$ - ölüm hallarında ehtiyat,

${}^1_nP_x * {}_{n-t}A_{x+t} * S$ - haqların qaytarılması üzrə ehtiyatdır.

Sığorta orqanları məcmu ehtiyatların yaradılması sahəsində mürəkkəb hesablama işləri aparırlar. Dünya praktikasında məcmu ehtiyatların hesablanması müxtəlif metodları fəaliyyət göstərir. Bir qayda olaraq bu işin həyata keçirilməsi üçün hesablama texnikasından geniş istifadə edilir. Keçmiş ittifaqda sığorta orqanları ödəmə ehtiyatının illik artımını Ilovaysk metodu ilə hesablayırdılar. Bu metoda görə

daxil olan haqlar müqavilə və əməliyyatlar üzrə xərclər üçün bölüşürdü, sonra mənfəət və ödəmə ehtiyatının artırılması məsələsinə baxılırdı. Daha sonra ilin əvvəlinə ehtiyat, əmanət ehtiyatlar üzrə hesablanan faizlər, il ərzində ehtiyatın artımı toplanırdı.

İndi isə əmlak sığortasında tarif stavkalarının hesablanması metodikasına diqqət yetirək. Əmlak sığortasının növləri, yaxud da obyektləri üzrə netto- stavkanın hesablanması metodikasının əsasını tarif dövrü ərzində sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin illər üzrə dinamikası müəyyən olunur, sabitliyi aydınlaşdırılır və bundan asılı olaraq netto- stavkaya yükləmə göstəricisi əlavə edilir.

Sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi sığorta ödənişlərinin sığortalanmış obyektlərin sığorta məbləğinə olan nisbətini ifadə edir, yəni, $\frac{?}{b}$. Bu kəsrdə surət həmişə məxrəcdən kiçik olduğu üçün onun mahiyyəti vahiddən kiçik olmalıdır. Zərərlik göstəricisi ümumi sığorta məbləğindən tarif dövrü ərzində sığorta hadisələri ilə əlaqədar sığorta ödənişləri formasında azalmanın ehtimalını ifadə edir. Bu azalan pay məhz netto- stavkaların hesablanması əsasını təşkil edir.

Sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi sintetik göstəricidir və ona bir çox amillər təsir edir. Bunun üçün aşağıdakı işarələri qəbul edək;

a- sığorta olunmuş obyektlərin sayı, b- sığorta olunmuş obyektlərin sığorta məbləği, c- sığorta hadisələrinin sayı, f- sığorta ödənişlərinin məbləği, q- sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi. Bu göstəricilər əsasında aşağıdakı zərərlik elementləri müəyyən edilir;

☐ c/a məhv olmuş və zədələnmiş obyektlərin onların ümumi sayına nisbəti, yaxud sığorta hadisələrinin təkrarlanması;

☐ d/c bir sığorta hadisəsinin ziyanvermə qabiliyyətidir, bu zədələnmiş və ya məhv olmuş obyektlərin sığorta hadisələrinə olan nisbəti ilə müəyyən olunur;

☐ $\frac{?}{d} / \frac{b}{a}$ risklərin nisbəti, bu bir ziyan çəkmiş obyekt üzrə orta sığorta ödənişinin bir sığortalanmış obyektin orta sığorta məbləğinə olan nisbətini ifadə edir.

Sığorta təşkilatları hər il sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisini və onun elementlərini təhlil etməklə onlara təsir göstərən amilləri müəyyən edə bilər və bu

əsasda onları tarif stavkasının tələb etdiyi səviyyədə saxlamaq üçün lazımi tədbirlər həyata keçirilə bilər.

Tarif hesablanmasını aşağıdakı cədvəllər əsasında izah edək. Aşağıdakı cədvəldə 5 il üzrə sığorta məbləği, sığorta ödənişləri, sığorta məbləğinin zərərliyi göstərilmişdir:

Cədvəl 2.3.

İllər	Sığorta məbləği mln. manat	Sığorta ödənişləri məbləği mln.manat	Sığorta məbləğinin zərərliyi %
Birinci	2350	11,9	0,5
İkinci	2704	30,9	1,2
Üçüncü	3240	6,5	0,2
Dördüncü	3490	13,9	0,5
Beşinci	4230	8,3	0,3
Orta 5 illik	16254	75,4	0,5

Sığorta məbləğinin orta zərərliyi orta hesabı yolla, bütün illər üzrə zərərlik göstəricisi cəminin illərin sayına bölünməsi yolu ilə hesablanır. Bizim misalda bu göstərici 0,5 –ə bərabərdir, yəni $(0,6+1,1+0,2+0,4+0,2) / 5$.

Netto- stavka əvvəldə qeyd edildiyi kimi, sığorta məbləğlərinin zərərlik göstəricisinin orta səviyyəsi ilə müəyyən olunur. Ayrı- ayrı illərdə sığorta ödənişlərinin faktiki həcmi müxtəlif olur. Faktiki ödənişlərin orta ödənişlərindən artıqlığının ödənilməsi üçün netto- stavkada bu nəzərə alınır və ehtiyat fondu yaradılır. Orta səviyyədə kənarlaşmanın müəyyən edilməsi üçün statistik metoddan istifadə edilir- orta xətti və orta kvadratik kənarlaşmalar müəyyən olunur.

Orta kvadratik kənarlaşmanın, sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin orta 5 illik həcminə olan nisbəti variasiya əmsalı adlanır. Bu əmsalın kiçik olması sığortanın dinamikasının möhkəm olmasını ifadə edir. Əgər sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin dinamik sırası sabitdirsə, onda risk əlavəsi kimi netto - stavkaya birqat orta kənarlaşma məbləği əlavə olunur və brutto- stavka müəyyən edilir. Əksinə, sıra dinamikası qeyri möhkəmdirsə onda risk əlavəsi kimi ikiqat orta

kvadratik kənarlaşma göstəricisi götürülməli və ya tarif müddəti on ilə kimi uzaldılmalıdır.

Netto- stavka üzərinə edilən əlavənin (yükləmə göstəricisinin) hesablanması metodikası nisbətən sadədir. Burada əsas olaraq, keçmiş bir neçə il ərzində hər bir sığorta növü üzrə sığorta orqanlarının çəkdiyi faktiki xərcləri götürülür. Bu xərclərə sığorta işçilərinə əmək haqqını, inzibati- idarəetmə xərclərini, xəbərdarlıqedicə tədbirlərə ayırmaları, ehtiyat fondlarına ayırmaları, kütləvi izahat işərinin aparılması xərclərini, güzəştlər verilməsini, kadrhazırlığı xərclərini və s. aid etmək lazımdır. Sığorta orqanları keçmiş ittifaq dövründə ancaq bir çox sığorta növlərindən mənfəət götürməyi nəzərdə tuturdularsa, yeni şəraitlə əlaqədar olaraq əlavənin içərisində mənfəət məbləği mütləq nəzərdə tutulur. Könüllü sığorta növlərində yuxarıda göstərilən xərclər içərisində daha böyük xüsusi çəkiyə malik olanı sığorta haqlarını köçürdüklərinə görə sığorta agentlərinə və ayrı- ayrı müəssisə, təşkilatların mühasiblərinə hesablaşma yolu ilə verilən faiz mükafatıdır.

Məsuliyyət sığortasında isə tarif stavkalarının hesablanması üçün dəyən zərərlərin məbləği əsas hesab olunur. Belə zərər məbləğləri isə müvafiq məlumatların təhlili və dəqiqləşdirilməsi yolu ilə öyrənilir. Məsuliyyət sığortası üzrə netto- stavka zərərlik göstəricisini, sığorta ödənişləri üzrə kənarlaşmaları tənzimləmək üçün ehtiyat məbləğlərini əks etdirir. Brutto- stavka isə məlum olduğu kimi netto- stavkanı və sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsinə çəkilən müxtəlif xərcləri özündə əks etdirən Əlavəni əhatə edir. “Azərbaycan Respublikasında nəqliyyat vasitələri sahiblərinin mülki məsuliyyətinin icbari sığortası” haqqında Qanun 1996- cı il iyulun 7- dən fəaliyyətdədir. İllik sığorta haqları aşağıdakı kimidir:

- Minik avtomobilləri və mikro avtobuslar üçün - 60.000 manat,
- Yüklə avtomobilləri üçün – 80.000 manat,
- Avtobus, tramvay, trolleybuslar üçün - 130.000 manat,
- Motoroller və motosikletlər üçün – 25.000 manat,
- Traktor və yol tikinti maşınları üçün – 60.000 manat.

Mülki məsuliyyətini sığorta etdirmiş nəqliyyat vasitəsi sahibi sığorta müqaviləsində nəzərdə tutulmuş müddətdə heç bir sığorta hadisəsi törətməzsə, onda

növbəti ildə onun ödəyəcəyi sığorta haqqı 10-20% aşağı salınır və əks halda isə 10-20% artırılır.

Yol nəqliyyatı hadisəsi nəticəsində mülki məsuliyyət sığortası üzrə səhhətə vurulan zərərə görə nəqliyyatın növündən asılı olaraq 5 milyon manatadək sığorta məbləği ödənilir.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz bütün sığorta sahələrində tarif stavkasının düzgün hesablanması həm sığorta işinin inkişafı üçün, həm də sığortanın səmərəliliyinin artırılması üçün böyük əhəmiyyəti şübhəsizdir.

2.2. Sığorta tarif dərəcələrinin differensiasiyası və sığorta tariflərinin hesablanmasında sığorta statistikasının rolu

Təcrübədə təsdiq edilmişdir ki, elmi olaraq dəqiq müəyyən olunmuş sığorta tarifləri sığortaçının uğurlu inkişafının vacib şərti olan sığorta fondunun əlverişli həcmnin formalaşmasını təmin etmiş olar. Belə ki, öz fəaliyyətini təsərrüfat hesabı bazasında təşkil edən sığorta şirkətləri sığorta əməliyyatları üzrə xərcləri ödəməli, sığortanın inkişafını təmin etməklə yanaşı öz işçilərinə də maddi baxımdan maraqlandırmalı və mənfəət əldə etməlidir. Bu məsələlər isə brutto – stavkanın başqa bir tərkib hissəsi olan əlavədə öz əksini tapmışdır.

Bildiyimiz kimi, sığorta ehtiyatları məqsədli təyinatla malik olan pul vəsaitlərinin cəmidir. Həmin bu ehtiyatlar sığorta isə öz növbəsində haqları hesabına formalaşır və qəbul olunmuş sığorta öhdəliklərinin yerinə yetirilməsi məqsədilə istifadə olunur. Belə ki, “Sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 44-cü maddəsində qeyd edilir ki, sığortaçılar sığorta müqavilələri üzrə qəbul olunan öhdəliklərin yerinə yetirilməsinin təminatı məqsədilə sığorta ehtiyatları formalaşdırırlar. Hər bir sığorta ehtiyatı sığortaçılar tərəfindən sığortanın hər bir növü üzrə ayrı-cə olaraq formalaşdırılır. Məhz buna görə də sığortaçı sığorta ehtiyatlarının miqdarını hesabat tarixinə sığorta fəaliyyəti üzrə maliyyə göstəricilərini müəyyənləşdirən zaman hesablaya bilir.

Adətən, sığortaçılar öz fəaliyyətlərinin sabitliyinin təmin olunması məqsədi ilə qüvvədə olan mövcud qanunvericiliyə əsasən sığorta haqqlarından sığorta ehtiyatları formalaşdırırlar. Həmin bu müddət ərzində sığorta ehtiyatları sığortaçının bağladığı sığorta müqavilələri üzrə yerinə yetirmədiyi məcmu öhdəliklərini göstərir. Məlumdur ki, sığorta ehtiyatları adətən, sığortaçının bağladığı sığorta müqavilələri üzrə öz öhdəliklərinə cavab verilməsi, yerinə yetirilməsi məqsədi ilə təyin edilir. Lakin təcrübədə hyat sığortası növləri və qeyri-həyat sığorta növləri üzrə sığorta ehtiyatlarının formalaşması proseduru bir-birindən əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir. Buna baxmayaraq hər iki sığorta ehtiyatı sığortaçının deyil, sığortalıların vəsaiti hesab olunur və hesabat tarixi üzrə başa çatmamış sığorta müqavilələrindən meydana çıxan öhdəliklər üzrə sığorta ödənişlərinin verilməsi məqsədə ilə təyin edilir. Ancaq sığorta ehtiyatlarının ümumi miqdarı gələcək sığorta ödənişlərini tam halda örtməlidir. Elə bu səbəbdən də sığorta ehtiyatlarının miqdarı sığortaçının sığort olunur. Müasir şəraitdə ölkəmizdə fəaliyyət göstərən sığorta şirkətləri sığorta ehtiyatlarına ayırmaları «Qeyri-həyat sığortası üzrə sığorta ehtiyatlarının yaradılması və ayırmaların hesablanması qaydaları»na uyğun olaraq təşkil edilir. Həmin qaydanın adından da görünür ki, bu yalnız qeyri-həyat sığortası növləri üzrə sığorta ehtiyatlarının hesablanması metodudur.

Ümumilikdə sığorta ehtiyatlarının tərkibinə aşağıda sadalananlar aiddir: texniki ehtiyatlar, zəlzələ ehtiyatı, QTF, xüsusi təminat ehtiyatı.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz texniki ehtiyatların tərkibinə aiddir: qazanılmamış mükafatlar ehtiyatı, yəni QME, zərərlər ehtiyatı. Zərərlər ehtiyatıisə öz növbəsində aşağıdakı göstərilən hissələrdən təşkil olunmuşdur:

- bildirilən, ancaq tənzimlənməyən zərər ehtiyatı (BTZE);
- baş verən, ancaq bildirilmyən zərər ehtiyatı (BVBZE);

Bundan əlavə olaraq sığortaçı sığortanın növünün xarakterinə uyğun olaraq aşağıda göstərilən əlavə texniki ehtiyat yarada bilər:

- zəlzələ ehtiyatı (ZE);
- zərərliklik dənişməsi ehtiyatı (ZDE);

Təcrübədə texniki ehtiyatların miqdarı sığortaçının gələcək sığorta ödənişləri üzrə maliyyə öhdəliklərini pul formasında qiymətləndirməklə müəyyən edilir. Bələ ki, baza sığorta mükafatına sığorta haqlarından təkrar sığorta üzrə hesablanmış sığorta haqları çıxılmaqla yerdə qalan vəsaitdən müəyyən edilmiş üsulla hesablanmış xüsusi təminat, sığorta müqavilələrinin bağlanması üçün işə komisiyon mükafatları və qarşısı alınma tədbirləri fondunun formalaşmasına istiqamətlənmiş vəsaitlər çıxılmaqla alınan məbləğ aid olunur. Belə ki, qazanılmamış mükafatlar ehtiyatı deyərəkən hesabat zamanında qüvvədə olan sığorta müqavilələri üzrə daxil edilmiş və artıq qüvvədə olma müddəti hesabat dövrünün həddlərindən kənara çıxan sığorta müqavilələrinə aid olan baza sığorta mükafatları nəzərdə tutulur. Qazanılmamış mükafatlar ehtiyatını hesablamaq məqsədilə sığorta fəaliyyətinin növləri üç uçot qrupuna ayrılır.⁴

Birinci uçot qrupu:

- yangın sığortası və mühəndislik sığortası;
- fərdi qəzanın sığortası;
- könüllü tibbi sığorta;
- nəqliyyat vasitələrinin sığortası;
- hava nəqliyyatı vasitələrinin sığortası;
- su nəqliyyatı vasitələrinin sığortası;
- daşınan yüklərin nəqliyyat sığortası;
- əmlak sığortasının digər növləri;
- avtonəqliyyat vasitəsi sahiblərinin məsuliyyət sığortası;
- məsuliyyətin digər növlərinin sığortası.

İkinci uçot qrupu:

- maliyyə risklərinin sığortası;
- kreditin ödənməsi məqsədilə borclunun məsuliyyət sığortası.

Üçüncü uçot qrupu:

⁴ B.A.Xankişiyev Sığorta fəaliyyətinin əsasları Bakı, 2006

- qüvvədə qalma müddətinin əvvəl və son tarixləri müəyyən olmayan, yəni “açıq” olan sığorta müqavilələrinin bağlanılmasının mümkünlüyünü nəzərə alan sığortanın digər növləri.

Adətən, sığorta tariflərini sığorta məbləğinin zərərliklik göstəricisinə adekvatlaşdırmaq məqsədilə tarif dərəcələrinin differensiyası həyata keçirilir.

Bu məqsədlə sığorta təcrübəsində tarif dərəcələrinin differensiyası göstərilən bu əlamətlər üzrə baş verir: sosial, ərazi və əmlak differensiyası.

Bildiyimiz kimi, sosial əlamət üzrə tarif dərəcələrinin differensiyası sığorta edilənlər baxımından aparılır. Misal üçün kooperativ, səhmdar və ictimai təşkilatların əmlakının sığortası üzrə tariflər kooperasiya və başqa təşkilatların növündən asılı olaraq fərqləndirilə bilər. Lakin, ərazi baxımından tarif dərəcələrinin differensiyası zamanı sığorta obyektlərinin hansı regionda ya da şəhərdə və ya kənddə olması nəzərdə tutulur. Qeyd etmək lazımdır ki, əmlak üzrə tarif dərəcələrinin differensiallaşdırılması isə əmlak qrupları və növləri üzrə baş verir.

Ümumiyyətlə, nəqliyyat vasitələrinin sığortalanması və başqa sığorta növləri üzrə tarif dərəcələri hesablanarkən differensiasiya həyata keçirilir. Belə ki, nəqliyyat vasitələrinin sığortalanması vaxtı nəqliyyat vasitəsinin qəzaya uğraması ehtimalı əsas kimi qəbul edilir. Tarif dərəcələrinin differensiallaşdırılması vaxtı nəqliyyat vasitələrinin tam dəyəri həcmində sığortalanmasını maraqlandırmaq məqsədilə tariflərin xeyli dərəcədə azaldılması işi də həyata keçirilə bilər. Bəzi ölkələrdə differensiasiya zamanı hətta avtomobilin modeli, sürücülük təcrübəsi də nəzərə alınır.

Məlumdur ki, sığorta tariflərinin hesablanmasında sığortanın statistikasi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Nəzərə almaq lazımdır ki, sığorta statistikasi dedikdə sığorta fəaliyyətini xarakterizə edən ümumiləşdirilmiş yekun natural və dəyər göstəricilərinin işlənilməsinin statistik elmi metodları əsasında daha çox kütləvi və tipik sığorta əməliyyatlarının sistemləşdirilmiş formada tədqiq edilməsi və ümumiləşdirilməsi nəzərdə tutulur. Statistik olaraq öyrənilməli olan bütün göstəricilər iki qrupa ayrılır. Birinci qrupa sığorta ehtiyatlarının formalaşması prosesini göstərən göstəricilər, ikinci qrupa isə öz növbəsində bu ehtiyatların istifadə edilməsini xarakterizə edən göstəricilər aid edilir.

Bildiyimiz kimi, statistika keçmişdə bu və ya başqa sığorta hadisələrinin baş verməsinin kütləvi müşahidə edilməsi nəticəsində gələcəkdə baş verə biləcək mümkün ola biləcək riskləri proqnozlaşdırmağa şərait yaradır. Ümumiyyətlə, müşahidə edilən obyektlərin sayı nə qədər çox olarsa, proqnozlaşdırma bir o qədər də dəqiq olar. Təcrübədə sığorta statistikasının əsas göstəriciləri bunlardır:

- sığorta obyektlərinin ümumi sayı;
- sığorta hadisələrinin ümumi sayı;
- sığorta hadisələri nəticəsində zərərə uğrayan sığorta obyektlərinin sayı;
- yiğılmış cəmi sığorta haqları;
- verilmiş cəmi sığorta ödənişləri;
- ümumi sığorta məbləği;
- müşahidə edilən sığorta obyektlərinin cəmindən sığorta hadisəsi nəticəsində zərər çəkmiş obyektlərə uyğun olan cəmi sığorta məbləği.

Həmin göstəricilərin köməyi ilə müəyyən olunan, yəni törəmə olan göstəricilərə baxaq.

- Baş verən sığorta hadisələrinin tezliyi. Həmin göstərici sığorta hadisələrinin sayının sığortalanmış obyektlərinin sayına olan nisbəti şəklində hesablanır. Yəni,, həmin göstərici hər bir sığorta obyektinə düşən ayrıca sığorta hadisələrinin sayını göstərir. Məlumdur ki,həmin göstəricinin orta qiyməti vahiddən kiçikdir.

- Risklərin kumulyasiyası, yəni dağdııcılıq əmsalı. Həmin göstərici isə sığorta hadisələri nəticəsində zərər dəymiş sığorta obyektlərinin sayının sığorta hadisələrinin sayına olan nisbəti əks etdirir və onun qiyməti vahiddən kiçik olmur.

- Zərərlik əmsalı göstəricisi zərər dəymiş sığorta obyektləri üzrə ümumi sığorta ödənişinin həmin obyektlərin ümumi sığorta məbləğinə olan nisbəti kimi xarakterizə olunur və qiyməti vahidi ötmür.

- Hər hansı bir sığorta obyekti müqaviləsi üzrə orta sığorta məbləği. Həmin göstərici bütün sığorta obyektləri və müqavilələri üzrə ümumi sığorta məbləğinin həmin obyektlərin sayına olan nisbətidir.

- Hər hansı bir zərər dəymiş bir sığorta obyektı üzrə orta sığorta məbləği. Həmin göstərici sığorta hadisələri nəticəsində zərərə uğramış bütün sığorta obyektləri üzrə ümumi sığorta məbləğinin bu obyektlərin sayına olan nisbətidir.

- Riskin ağırlığı göstəricisi zərərə uğramış hər hansı bir sığorta obyektı üzrə olan orta sığorta məbləğinin bir sığorta obyektı üzrə orta sığorta məbləğinə olan nisbətini əks etdirir,

- Zərər ehtimalı, yəni sığorta məbləğinin zərərliliyi. Həmin göstərici ümumi sığorta ödənişinin sığortalanmış bütün obyektlərin ümumi sığorta məbləğinə nisbətini göstərir və nun qiyməti vahiddən kiçik olur.

- Sığorta əməliyyatlarının zərərliliyi göstəricisi olan zərərlilik norması öz növbəsində ümumi sığorta ödənişinin ümumi sığorta haqlarına olan nisbətidir və faizlə ifadə olunur. Onun qiyməti vahiddən kiçik, vahidə bərabər və ya vahiddən böyük ola bilər. Bu göstərici vasitəsi ilə sığorta növünün rentabelli olub-olmaması müəyyən edilir.

- Zərərin tezliyi göstəricisi adətən sığorta hadisələrinin tezliyi ilə sığorta hadisələrinin dağıdıcılığının hasili kimi təyin olunur. Məlumdur ki, zərərin tezliyi həmişə vahiddən kiçik olur.

- Sığorta statistikasında zərərin tezliyinə təsir edən faktorların tədqiqi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bəzi hallarda baş vermiş sığorta hadisəsi nəticəsində dəymiş itki sığortalanmış əmlakın sığorta dəyərinə bərabər olur. Belə formada olan zərər tam zərər adlanır. Ancaq bəzi hallarda baş vermiş sığorta hadisəsi nəticəsində dəymiş itki əmlakın sığorta dəyərindən kiçik olur. Bu vəziyyətdə bu itkini qismi zərər adlandırırlar. Zərərin ağırlığı göstəricisi zərərin ağırlığı anlayışını riyazi olaraq zərərliliyin əmsalı ilə riskin ağırlığının hasili formasında göstərmək mümkündür.

Hazırda sığorta statistikasının vasitəsi ilə əmlak sığortasının və məsuliyyət sığortasının bütün növləri üzrə zərərin tezliyi və sığorta məbləğinin zərərliliyi təyin olunur. Statistik metodlarla hesablanan itkinin səbəbləri və eyni zamanda onların zamana, həmçinin məkana görə paylanması nəzərdə tutulur. Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta işində statistik müşahidələr bu sadalananı əsas əlamətlərə görə həyata keçirilir:

- sığorta itkisinin baş verdiyi zaman və yer;

- sığorta itkisinin əsas səbəbləri;
- sığorta təminatı;
- zərərin aradan qaldırılmasına çəkilən xərclər;
- sığorta məbləği və sığorta dəyəri;
- sığorta obyektlərinin riskli qrupu;
- zərərin başqa obyektlərə keçməsi;
- qarşısı alınma tədbirlərinin həyata keçirilməsinin son nəticələri.

Yuxarıda sadalanan məlumatların əsasında nisbi göstəricilər təyin oluna və xüsusi cədvəllər tərtib edilə bilər. Bildiyimiz kimi statistik informasiyaların işlənməsi kompüterlər vasitəsilə həyata keçirilir. Təcrübəsə zərərin ağırlığına təsir göstərən bir neçə faktor vardır. Bu faktorlardır analizi müəyyən qanuna uyğunluqları nəzərə almaqla həyata keçirilir. Lakin bir çox hallarda zərərin ağırlığı əsasən sığorta obyektinin qiymətindən asılı olur. Məsələn üçün əgər nəqliyyat vasitələrinin sığortası üzrə zərərliyi araşdırılmasını həyata keçirsək tam və yaxud da qismi zərərin qiymətinin gəminin çəkisindən asılı olmasını müəyyən edə bilərik. Belə ki, dəniz gəmilərinin sığortası üzrə sığorta haqlarının məbləği həmin gəminin dəyərindən asılı olmaqla yanaşı eyni zamanda onun çəkisindən də asılıdır.

Lakin elə amillər də mövcuddur ki, onlar həm zərərin tezliyinə, eyni zamanda həm də zərərin ağırlığına təsir göstərir. Bu isə, öz növbəsində sığorta haqqının məbləğinə də öz təsirini göstərir. Ümumilikdə sığorta tarifləri hesablanarkən bir çox statistik göstəricilər nəzərə alınır.

2.3. Sığorta tariflərinin qurulmasının mövcud metodlarının təhlili və qiymətləndirilməsi

Sığorta əməliyyatlarının təhlili dedikdə, sığortanın nəticələrini xarakterizə edən mühasibat və statistika göstəricilərinin ümumiləşdirilməsini əks etdirən metodlar məcmusu başa düşülür.

Sığorta əməliyyatlarının təhlilinin əsas məqsədi sığorta şirkətlərinin işində olan nöqsanların aşkarlanması, həmin nöqsanlara təsir göstərən amillərin öyrənilməsi

və müvafiq tədbilər tədbirlər planının işlənməsindən ibarətdir. Sığorta əməliyyatlarının düzgün təhlili sığortaçının sığorta bazarında dayanıqlı inkişafını, rəqabət mübarizəsindəki müvəffəqiyyətinin ən mühüm amillərindən biridir. Sığorta əməliyyatlarının qarşısında aşağıdakı vəzifələr durur:

- Sığorta şirkətlərində sığorta tədiyələrinin toplanması planlarının gedişi üzərində nəzarət;
- Sığorta ödənişlərinin verilməsi tendensiyasının hesablanması;
- Proqnoz tapşırıqlarının yerinə yetirilməsinə mənfi təsir göstərən amillərin aşkarlanmasından ibarətdir.

Bu vəzifə təcrübədən bəlli olan iqtisadi təhlili qruplaşdırma, müqayisə etmə, zəif həlqələrin aşkarlanması metodlarından istifadə etməklə yerinə yetirilir. Sığorta əməliyyatlarının təhlili prosesində istifadə edilən göstəricilər 3 qrupa bölünür:

- Mütləq göstəricilər;
- Nisbi göstəricilər;
- Orta göstəricilər.

Mütləq göstəricilər – pul və ya natural ifadədə olub, mühasibat uçotu əməliyyatlarında öz əksini tapır. Məsələn, sığorta tədiyələrinin məbləği, sığorta ödənişi məbləği, sığorta müqavilələrinin sayını misal göstərə bilərik.

Nisbi göstəricilər dedikdə, isə bir mütləq göstəricinin başqa göstəriciyə nisbəti ilə müəyyən olunan göstəricilər başa düşülür və faiz və əmsalla müəyyən olunur. Məsələn, sığorta məbləğinin zərərliklik göstəricisini, sığorta meydanının əhatə olunması göstəricisini, ödəniş səviyyəsi göstəricisini və s. aid etmək olar.

Orta göstəricilər isə sığorta işində gedən tipik prosesləri xarakterizə edir. Buna misal olaraq, orta sığorta məbləği göstəricisi, bir müqaviləyə düşən orta sığorta məbləği göstəricisini, bir sığorta agentinə düşən yükləmə göstəricisini və s. göstərmək olar.

Ümumi sığorta əməliyyatlarının təhlilində istifadə olunmuş göstəricilər 3 qrupa bölünür:

- Sığorta fondunun yaradılması və istifadəsini xarakterizə edən göstəricilər;
- Sığortaçının gəlir və xərclərini ifadə edən göstəricilər;

- Sığortaçının pul və əmək resurslarının istifadəsinin səmərəliliyini ifadə edən göstəricilər.

Sığorta təcrübəsində ən mühüm göstəricilərdən biri ödəniş səviyyəsi göstəricisidir. Bu göstərici nisbi göstərici olub, aşağıdakı düsturla hesablanır:

$$S = \frac{\ddot{O}}{T} \times 100\%$$

S – ödəniş səviyyəsini,

Ö – sığorta ödənişi məbləğini,

T – konkret sığorta növü üzrə daxilolmaları ifadə edir.

Bu göstərici nisbi sabit göstərici hesab olunur və ərazi bölgü prinsipi onun bütün ölkə ərazisi üzrə bölüşdürülməsini əhatə edir. Ödəniş norması göstəricisindən də istifadə olunur. Ödəniş norması dedikdə, netto stavkanın brutto stavkadakı xüsusi çəkisi başa düşülür. Təhlil zamanı ödəniş səviyyəsi göstəricisi ödəniş norması ilə müqayisə olunur. Əgər ödəniş səviyyəsi göstəricisi ödəniş normasından yüksək olarsa, onda belə yüksək səviyyəyə təsir göstərən amillər öyrənilməlidir. Bunun üçün sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi elementləri təhlil olunur. Təhlil prosesində istifadə olunan ikinci göstərici maya dəyəri göstəricisidir. Bildiyimiz kimi, sığortaçının xərclərinin ən mühüm elementlərindən biri sığorta orqanının saxlanması xərcləridir. Onun həcmi sığorta işinin səmərəliliyindən bilavasitə asılıdır. Bu xərclər müəyyən mənada sığorta əməliyyatlarının maya dəyəri hesab olunur. Sığorta əməliyyatlarının maya dəyərinin təhlili nisbi göstərici olan 1 manatlıq sığorta tədiyəsinə düşən xərc göstəricisi sığorta fondunun yaradılması üzrə əməliyyatlarının maya dəyəri adlanır və aşağıdakı formula ilə hesablanır:

$$M = \frac{X}{D}$$

Rentabelliyn təhlili 2 istiqamətdə aparılır:

Konkret sığorta şirkətində ayrı-ayrı sığorta növləri üzrə və ümumilikdə rentabelliyn səviyyəsinin illər üzrə retrospektiv planda dinamikası öyrənilir. Dinamikaya təsir göstərən amillər və hər bir amilin təsir dərəcəsi konkretləşir. Sığorta təşkilatında daxili audit nəticəsi aparılır. Bu təhlil tədbirlər planının işlənməsi ilə başa çatır.

Sığorta şirkətində rentabellik səviyyəsi maliyyə potensialı baxımından həmin sığorta şirkətinə yaxın sığorta şirkəti ilə müqayisə olunur. Təhlil nəticəsində sığorta şirkətində geriləmə halları aşkar olur, qonşu təcrübə öyrənilir və tədbirlər planı reallaşdırılır. Beləliklə sığort əməliyyatlarının təhlili ümumi iqtisadi təhlil nəzəriyyəsi və metodlarına əsaslanır, lakin sığorta fəaliyyətində olan özəlliklər onun xüsusiyyətini müəyyən edir.

Sığorta tarifi brutto-stavka adlanır və bu sığorta tarifi netto stavkadan və netto stavkaya əlavədən ibarət olur. Qeyd etməliyik ki, netto stavka bir qayda olaraq əsasən sığorta ödənişlərinin verilməsinə istiqamətlənirsə əlavə olaraq isə sığorta fəaliyyətinin təşkili ilə əlavə olan xərclərin maliyyələşdirilməsinə istiqamətlənir. Bir qayda olaraq, netto stavka brutto stavkanın 70-80 faizini təşkil edirsə əlavə isə onun 30 faizi həddində təşkil edir. Ümumilikdə tarif stavkası hesablanarkən netto stavkasından ibarət olaraq mahiyyət etibarilə tarif stavkası elə həmin netto stavka olaraq nəzərdə tutulur. Bildiyimiz kimi netto stavkanın hesablanmasının əsas göstəricisi sığorta məbləğinin zərərliyi göstəricisi hesab edilir. Lakin sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi ayrı-ayrı maliyyə göstəricilərinin bir-birinə olan nisbəti şəklində istifadə edilir. Təcrübədə sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi göstərilən faktorların təsiri ilə formalaşır:

- a- sığortalanmış obyektlərin sayı;
- b- sığortalanmış obyektlərin sığorta məbləği;
- c- sığorta hadisələrinin sayı;
- d- zərər çəkmiş obyektlərin sayı;
- f- sığorta ödənişinin məbləği;
- q- sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi.

Təcrübədə sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi göstərilən formula ilə ifadə edilir:

$$Q_z = \frac{f}{b}$$

Beləliklə də sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisi faktorları əsasında müvafiq elementlər hesablanı bilər:

- $\frac{c}{a}$ - sığorta hadisələrinin təkrarlanmasının sayını göstərir. Praktikada bu kənd təsərrüfatında iribuynuzlu mal-qaranın tələf olması səviyyəsini, nəqliyyat vasitələrinin qərarlılığını göstərir.

- $\frac{d}{c}$ – hər hansısa bir sığorta hadisəsinin dağıdıcılıq qabiliyyətini göstərir. Praktikada bu özünü sığorta hadisəsindən zərər çəkmiş obyektlərin orta siyahı sayında göstərir.

- $\frac{f}{a} : \frac{b}{a}$ – göstəricisi mürəkkəb bir göstərici olmaqla risklərin nisbəti kimi qiymətləndirilir. Həmin sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin bir-birinə hasilı bu göstəriciləri hesablamağa imkan verir:

$$\frac{c \cdot d \cdot f \cdot a}{a \cdot c \cdot d \cdot b} = \frac{f}{b} = q$$

Netto stavkanın hesablanma metodikası tarif dövrü ərzində konkret sığorta növləri üzrə aparılır. Başqa sözlə desək, ayrıca olaraq götürülmüş sığorta növü üzrə hər il üçün sığorta məbləği zərərlik göstəricisi hesablanır, bundan sonra isə tarif dövrü üzrə yeni əmlak sığortasında beş il, şəxsi sığortada on il müddətində orta sığorta məbləğinin zərər göstəricisi müəyyən edilir. Beş illik olan dinamikanın sabitliyinin təmin olunması məqsədi ilə orta sığorta məbləğinin zərər göstəricisi üzərinə risk əlavəsi də təyin olunur. Praktikada və sığorta nəzəriyyəsində risk əlavəsi aşağıdakı formula ilə hesablanır:

$$R_o = \sqrt{\frac{(q - \bar{q}^2)}{n-1}} - \text{orta göstərici}$$

n- tarif dövrünün göstərir.

Qeyd etdiyimiz sığorta tarifi ikinci hissəsi olan əlavə isə ötən illərin faktiki xərcləri əsas hesabat nəzəriyyəsi baxımından göstərilən düsturla hesablanır:

$$\Theta_s = B_s - N_s$$

burada, B_s - brutto stavka; N_s - netto stavka.

Təcrübədə brutto stavkanı isə aşağıdakı düstur ilə hesablamaq olar:

$$B_s = \frac{N_s}{100\% - \zeta\%} \cdot 100\%$$

$\zeta\%$ - əlavənin brutto stavkadakı çəkisini göstərir.

Beynəlxalq təcrübədə sığorta təşkilatları eyni vaxtda netto stavkanı ərazilər, növlər və sığortanın digər formaları üzrə fərqləndirmə işini həyata keçirir. Çünki, həm ərazilər üzrə sığorta məbləğinin zəruri göstəricisi müxtəlif olur. Bu baxımdan məhz sığorta məbləğinin zəruri göstəricisi ilə sığorta tariflərinin identifikasiyası məqsədi ilə onun differensiasiyası işi həyata keçirilir. Məsəl üçün, kənd təsərrüfatında sığortada müəyyən edilmiş tarif stavkaları ölkənin ərazilər üzrə, kənd təsərrüfatı bitkiləri üzrə, kənd təsərrüfatı heyvanlarının müxtəlif növləri üzrə fərqləndirmə işi həyata keçirilir.

Bildiyimiz kimi, aktuar hesablamalar sığorta tariflərinin və sığorta ehtiyatlarının hesablanması üçün istifadə edilən iqtisadi-riyazi üsullar məcmusudur. Bu sahədə aktuar hesablamalar üzrə mütəxəssis aktuari adlanır. İlk növbədə qeyd olunan aktuari termini latın dilində olan “actuarius” sözündən törəyib azərbaycan dilində “qeydə alan”, “hesabdar” mənasını göstərir. Təcrübədə aktuar hesablamalar sığorta təcrübəsi ilə sıx əlaqədar bir çox xüsusiyyətlərə malikdir. Bu xüsusiyyətlərdən ən mühümləri aşağıda göstərilənlərdir:

- Aktuar hesablamalar üzrə qiymətləndirilən hadisələr ehtimal xarakterinə malikdir. Bu isə öz növbəsində ödəniləcək sığorta haqlarının məbləğində özünü göstərir.
- Müxtəlif illərdə ümumi qanunauyğunluq kütləvi sığorta hadisələrinin köməkliyi ilə yaranır.
- Aktuar hesablamalar üzrə sığortaçı tərəfindən həyata keçirilən sığorta xidmətlərinin maya dəyərinin hesablanması bütün sığorta obyektlərinə nəzərən baş verir.
- Aktuar hesablamalar üzrə sığorta ehtiyatlarının formalaşması və onun optimal həcmnin təyin olunması vacibdir.
- Ümumilikdə sığortaçının və sığorta olunanın maliyyə öhdəliklərinin ekvivalentliyi prinsipi.
- Nəzərdən keçirilən sığorta obyektləri həddlərində risk qruplarının müəyyən edilməsi.

Nəzərə almaq lazımdır ki, aktuar hesablamaların əsas məsələlərinə aşağıdakılar aidd olunur:

- Nəzərdən keçirilən sığorta obyektləri içərisində risk qruplarının müəyyən edilməsi və onların araşdırılması.
- Ümumilikdə sığorta hadisələrinin baş vermə ehtimalının hesablanması və itkinin çəkisinin təyin olunması.
- Gələcəkdə sığorta əməliyyatlarının həyata keçirilməsinə sərf ediləcək məsrəflərin lazımi məbləğinin riyazi olaraq əsaslandırılması və bu məsrəflərin dəyişməsinin planlaşdırılması.
- Sığortaçının vacib olan ehtiyat fondlarının riyazi cəhətdən əsaslandırılması və bu fondların formalaşması mənbələrinin və üsullarının təyin olunması.

Təcrübədə qeyri-həyat sığortası üzrə tarif stavkası müəyyənləşdirilərkən ilk növbədə netto-dərəcə təyin olunur. Adətən, netto-dərəcənin hesablanmasında bu göstərilən statistik informasiyalardan istifadə olunur:

- Gələcəkdə sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalı.
- Hər hansısa bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta məbləği.
- Hər hansı bir sığorta hadisəsi üzrə orta sığorta ödənişi.
- Ümumi bağlanılacaq sığorta müqavilələrinin gözlənilən miqdarı.

Misal üçün sığorta hadisəsinin baş vermə ehtimalını e , hər hansısa bir sığorta müqaviləsi üzrə orta sığorta məbləğini M , bir sığorta hadisəsi üzrə orta sığorta ödənişini isə M_0 ilə göstərək. Baxılan bu sığorta növü üzrə statistika mövcud olduqda e , M və M_0 kəmiyyətləri göstərilən düsturlarla müəyyənləşdirilir:

$$e = M/M_0,$$

$$M = (\sum M_k)/N,$$

$$\Theta=1$$

$$S_0 = (\sum S_0 k)/M, (3)$$

Yəni,

M - keçmişdə hər hansısa bir zaman kəsiyində bağlanmış sığorta müqavilələrinin sayını göstərir;

Mk- keçmişdə hər hansı bir zamanda bağlanmış sığorta müqavilələri üzrə baş verən sığorta hadisələrinin sayını göstərir;

Yeni sığorta növləri üzrə konkret kəmiyyətlər haqda məlumat olmadığı səbəbindən həmin bu kəmiyyətlər ekspert metodu ilə müəyyən edilə bilər və yaxud da onların əvəzinə həmin kəmiyyətlərin oxşarını almaq mümkündür. Belə olan halda isə mütəxəssisin rəyi və yaxud da bu kəmiyyətlərin oxşarının alınması üzrə əsaslandırılmış izahat təqdim edilməlidir. Lakin, orta sığorta ödənişinin orta sığorta məbləğinə nisbətini hesablamaq üçün isə bu göstərilən göstəricilərdən az götürməmək məqsədə müvafiq hesab olunur:

- sağlamlıq sığortası növləri və fərdi qəza sığortası üzrə - 0,3;
- nəqliyyat vasitələrinin sığortası üzrə - 0,4;
- yüklərin sığortası üzrə - 0,5;
- su nəqliyyatı vasitələrinin sığortası üzr - 0,6;
- avtonəqliyyat vasitəsi sahiblərinin mülki məsuliyyətinin və maliyyə risklərinin sığortası üzrə - 0,7.

Təcrübədə sığorta ehtiyatlarının hesablanması müxtəlif metodları vardır. Belə ki, müxtəlif uçot qrupları üzrə onların hesablanması qaydalarına yenidən baxaq. Praktikada birinci uçot qrupu üzrə əldə edilməmiş mükafatlar ehtiyatının hesablanması üç variantı vardır.

Birinci variantda qazanılmamış mükafatlar hər bir sığorta müqaviləsi üzrə “Pro rata temporis”, yəni qazanılmamış mükafat sığorta müqaviləsinin hesabat tarixinə başa çatmamış qüvvədə olma müddətinə mütənasibdir yolu vasitəsilə müəyyən olunur. Qazanılmamış mükafat aşağıda göstərilən formula ilə sığorta müqaviləsinin hesabat tarixinə olan başa çatmamış qüvvədə olma müddətinin günlərlə bütün qüvvədə olma müddətinə nisbətini hesablanması məqsədilə qəbul olunmuş baza sığorta mükafatına hasili ilə hesablanabilir.

İkinci variantda qazanılmamış mükafat “iyirmi dördüncü” metodu vasitəsi ilə hesablanabilir. Həmin metoda görə baza sığorta mükafatları əsasən sığortaçının məsuliyyəti vaxtının başladığı ayı, sığorta brutto-mükafatlarının təmin olunmasının dövrüliyi və eyni zamanda sığorta müqavilələrinin qüvvədə qalma müddətləri üzrə

təsnifləşdirilir. Qazanılmamış mükafat ehtiyatlarının sayı baza sığorta mükafatlarını 5 №-li Formada əks olunmuş əmsallara vurmaqla müəyyən olunur.

Üçüncü variantda qazanılmamış mükafatlar ehtiyatının əvvəldə qeyd olunan birinci və ikinci variantlar üzrə müəyyən edilməsi texniki baxımdan mümkün olmadıqda, bu ehtiyat nəqliyyat sığortası üzrə əsas sığorta mükafatının 25 faizini, başqa bir sığorta növləri üzrə isə baza sığorta mükafatının 33,5 faizi miqdarında ayırmalar yolu ilə formalaşır.

Ümumiyyətlə, QME-nin üçüncü yolla hesablanması üçün 5H formasından istifadə olunur. Lakin, sığortaçılar birinci uçot qrupu üzrə QME-nin hesablanması üçün nazirliyin yuxarı orqanın razılığına əsasən “1/8” metodu və ya “36 faiz” metodundan da istifadə etmək hüququna malikdirlər. Təcrübədə “1/8” metoduna görə, hər rüb ərzində bir il müddətinə bağlanan bütün sığorta müqavilələrinin bu rübün ortasında, məsələn, ikinci rüb üçün-15 may bağlanması qəbul olunur. “36 faiz” metodu isə, öz növbəsində sığorta müqavilələrinin sayı xüsusən iri olduqda, yəni bu müqavilələrin bağlanılmasının dəqiq tarixləri heç bir əhəmiyyət kəsb etmir və bütün sığorta müqavilələrinin ilin ortasında, yəni iyulun birində bağlanması qəbul olunur.

Bildiyimiz kimi sığortaçılar QME-nin hesablanması metodunu seçməkdə müstəqildirlər. İkinci uçot qrupu üzrə qazanılmamış mükafatlar ehtiyatının hər bir sığorta müqaviləsi üzrə əsas sığorta mükafatı miqdarında sığorta müqaviləsinin qüvvədə qalma vaxtı kimi təməmilə bitənədək müəyyən edilir.

Üçüncü uçot qrupu üzrə qazanılmamış mükafatlar ehtiyatının hər bir sığorta müqaviləsi üzrə hesabat tarixinə baza sığorta mükafatının 40 faizi həcmində müəyyən edilir. Sığortanın baxılan növü üçün bağlanmış bütün sığorta müqavilələri üzrə qazanılmamış mükafatlar ehtiyatının məbləği sığortaçının bu üzrə QME təşkil edir.

Təcrübədə bildirilmiş, amma tənzimlənməmiş zərərlər ehtiyatı sığortaçı tərəfindən hesabat və yaxud da ondan əvvəlki zamanlarda baş vermiş, hansı ki, baş verməsi faktı haqda qanunla və yaxud sığorta müqaviləsilə üzrə müəyyən edilmiş formada sığortaçıya məlumatlandırılıb, sığorta hadisələri ilə bağlı olaraq meydana çıxmış zərərlərin tənzimlənməsi üzrə hesabat zamanına təməmilə icra edilməmiş

öhdəliklərin yerinə yetirilməsinin təmin olunması üçün formalaşır. Buna baxmayaraq, bildirilmiş, amma tənzimlənməmiş zərərlər ehtiyatının sayı tənzimlənməmiş hər bir tələb üzrə müəyyən edilir. Əgər baş vermiş zərərin miqdarı müəyyən edilməyibsə, hesablama məqsədilə zərərin sığorta məbləğini üstələməyən miqdarı qəbul edilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, bildirilmiş, ancaq tənzimlənməmiş zərərlərin eht faizi həcmində zərərlərin tənzimlənməsi üzrə xərclərin cəminə münasibdir.

Praktikada baş vermiş, amma bildirilməmiş zərərlər ehtiyatı hesabat dövrü müddətində baş vermiş, buna baxmayaraq qanunla və yaxud da sığorta müqaviləsi üzrə təyin edilmiş zamanda sığortaçıya bildirilməmiş zərərlərin tənzimlənməsi məqsədi üçün formalaşdırılır. Onu da qeyd etməliyik ki, baş vermiş, amma bildirilməmiş zərərlər ehtiyatının miqdarı göstərilən formada hesablanır:

- hər hansı bir hesabat dövründə daxil edilmiş baza sığorta mükafatları məbləğindən 10 faiz məbləşində, amma əgər hesabat dövrü il hesab edilsə;
- hər hansı bir hesabat dövründə və bunda faiz miqdarında, amma əgər hesabat dövrü rüb hesab edilsə.

Qeyd etmək lazımdır ki, “Sığorta haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun 44-cü maddəsinin ikinci bəndinə görə sığortaçılar yanğın və həmçinin mühəndislik sığortası növləri üzrə baş verə biləcək zəlzələ nəticəsində zərərin ödənilməsi əvəzində aldıkları sığorta haqlarından təkrar sığortaya hesablanmış sığorta haqları, komisiyon mükafatları və sığorta hadisəsinin qarşısının alınması məsrəfləri çıxılmaqla yerdə qalan sığorta haqları məbləğindən ayırmalar hesabına on beş il müddətinə sığorta ehtiyatlarını formalaşdırırlar.

Lakin zəlzələ ehtiyatı on üç nömrəli forma üzrə hesablanır və bu zaman alınan məbləğ on dörd nömrəli formada texniki ehtiyatların tərkibinə aid edilir. Bilməliyik ki, zərərlik dəyişməsi ehtiyatı sığorta məbləğinin zərərlik qiyməti sığortanın növləri üzrə sığorta tarifi netto-dərəcə hissəsinin hesablanmasının əsasını təşkil edən və gözlənilən zərərlik səviyyəsini hesabat dövründə ötdükdə sığortaçının sığorta ödənişlərini vermək üçün xərclərini kompensasiya etmək məqsədi ilə yaradılır. Bu o deməkdir ki, yəni həmin ehtiyat müxtəlif sığorta növləri üzrə zərərliyin orta illik səviyyəsinin müəyyən olunması məqsədi ilə bir neçə il ərzində

sığorta ödənişlərinə çəkilən xərclərin dəyişməsinin uzun müddətli kompensasiyası təyinatını güdür. Təcrübədə zərərliklik dəyişməsi ehtiyatının formalaşması və istifadəsi proseduru sığortaçı tərəfindən müəyyən edilir və yuxarı orqanlar ilə razılaşdırılır. Həmin bu ehtiyat formalaşdıqda əldə edilən məbləğ on dörd nömrəli formada texniki ehtiyatların tərkibində göstərilir. Qarşısı alınma tədbirləri fondu baş verə biləcək sığorta hadisəsinin qarşısını almaq məqsədi ilə sığortaçılar tərəfindən həyata keçirilən tədbirlərin maliyyələşdirilməsi məqsədi daşıyır. Qarşısı alınma tədbirləri fondu sığorta müqavilələri üzrə hesabat dövründə hesablanmış sığorta haqlarından ayırma yolu ilə yaradılır. Qarşısı alınma tədbirləri fonduna ayırmalar tarif dərəcələrinin strukturunda nəzərdə tutulduğu hallarda həyata keçirilir.

Nəzərə almaq lazımdır ki, riyazi ehtiyat dedikdə, qüvvədə olan həyat sığortası müqaviləsi üzrə sığortaçının öz öhdəliyini yerinə yetirməsi məqsədilə yaratdığı sığorta ehtiyatı nəzərdə tutulur. Həmin bu ehtiyat hər bir sığorta müqaviləsi üzrə ayrılıqda hesablanılır. Məhz buna görə də həyat sığortası üzrə ümumi riyazi ehtiyat müxtəlif sığorta müqavilələri üzrə hesablanmış riyazi ehtiyatların cəminə bərabər olur.

İnkiçaf etmiş ölkələrdə əsasən riyazi ehtiyatın Prospektiv metodla hesablanması sığorta təcrübəsində daha geniş yayılmışdır. Həmin metoda görə riyazi ehtiyat sığortaçının gələcəkdə olacaq öhdəliklərinin müasir ehtimal dəyəri ilə sığorta olunanın gələcək öhdəliklərinin müasir ehtimal dəyəri arasındakı fərqə bərabər olur. Yəcrübədə riyazi ehtiyat sığorta haqlarının birdəfəlik və yaxud da hissə-hissə ödənilməsindən asılı olaraq müxtəlif düsturlarla hesablanı bilər.

Bildirilmiş, amma tənzimlənməmiş zərərlər ehtiyatı sığortaçı tərəfindən hesabat və yaxud ondan əvvəlki dövrlərdə baş vermiş və baş vermə faktı haqda qanunla və yaxud da sığorta müqaviləsi üzrə müəyyən edilmiş qaydada sığortaçıya məlumatlandırılmış, amma sığorta hadisələri ilə əlaqəli meydana çıxmış zərərlərin tənzimlənməsi üzrə hesabat tarixinə icra edilməmiş və yaxud da tamamilə icra edilməmiş öhdəliklərin yerinə yetirilməsini təmin etmək üçün formalaşır. Bildirilmiş, amma tənzimlənməmiş zərərlər ehtiyatının miqdarı hesabat dövründən əvvəlki dövrlər üçün tənzimlənməmiş zərərlərin məbləği qədər artırılan və hesabat dövrü

ərzində ödənilmiş zərərlərin məbləği üstəgəl hesabat dövrü üçün tənzimlənməmiş tələblərin məbləğindən üç faiz miqdarında zərərlərin tənzimlənməsi üzrə xərclər qədər azaldılan bildirilmiş zərərlərin məbləğinə münasibdir. Baş vermiş, lakin bildirilməmiş zərərlər ehtiyatı hesabat dövrü ərzində olmuş, amma hadisə haqqda qanunla və yaxud da müqaviləyə uyğun olaraq sığortaçıya bildirilməmiş sığorta hadisələri ilə bağlı meydana çıxmış zərərlərin tənzimlənməsi üzrə xərclər də aid edilməklə öhdəliklərin yerinə yetirilməsinin təmin olunması məqsədilə formalaşır. Bildirilmiş, amma tənzimlənməmiş zərərlər ehtiyatı dörd rüb ərzində daxil edilmiş baza sığorta mükafatının on faizi miqdarında nəzərə alınır.

Hər hansı bir bankda və yaxud da kredit təşkilatında bütün növ sığorta ehtiyatları vəsaitini qırx faizindən artığı saxlanıla bilməz. Belə ki, sığorta ehtiyatlarının vəsaiti yerləşdirilən daşınmaz əmlakın və torpaqların dəyəri onların bazar qiymətinin səksən %-i məbləğində qəbul olunur.

Təcrübədə aşağıda sadalanan hallarda sığorta ehtiyatlarının vəsaitlərindən istifadə etmək qadağan edilir:

- həmin bu qaydalarla nəzərdə tutulmayan ikapital qoyuluşları üçün;
- fiziki və hüquqi şəxslərə olan borcların və kreditlərin verilməsi üçün, bundan başqa sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi qaydalarında nəzərdə tutulan hallardan əlavə sığorta edilənlərə ssudaların verilməsi məqsədilə;
- ümumiyyətlə, sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi qaydalarında nəzərdə tutulan obyektlər üzrə alqı-satqı müqavilələrindən əlavə olaraq alqı-satqı müqavilələrinin bağlanması məqsədilə;
- AR-nın “Sığorta haqqında” Qanununda nəzərdə tutulan şərtlərə uyğun olmayan qiymətli kağızlara, çek, təqdim edən üçün bank əmanət kitabçası, özəlləşdirmə qiymətli kağızı, və digər bu qəbildən olan qiymətli kağızlara sığorta ehtiyatları vəsaitlərinin investisiya qoyuluşları məqsədilə;
- əmtəə və fond birjalarının səhm və paylarının satın alınması məqsədilə;
- intellektual mülkiyyətə qoyuluş məqsədilə;
- ümumiyyətlə sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi qaydalarında nəzərdə tutulan qoyuluşlar istisna edilməklə birgə fəaliyyətin həyata keçirilməsi məqsədilə;

- sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi qaydalarında nəzərdə tutulan daşınmaz obyektlər istisna edilməklə əsas vəsaitlərin satın alınması məqsədilə;
- sığorta şirkəti işçilərinin əməyinin ödənişi onlara göstərilən maddi köməyin göstərilməsi və ssudaların təqdim edilməsi, habelə digər ödənişlərin, eyni zamanda vergilərin, cərimə və sanksiyaların və s. ödənilməsi məqsədilə;
- bank və istehsalat, ticarət-vasitəçilik, fəaliyyətinin həyata keçirilməsi məqsədilə.

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta ehtiyatları heç vaxt girov predmeti ola bilməz. Eyni zamanda, sığorta ehtiyatları təminat öhdəlikləri üzrə pul məbləqlərinin kreditora ödənilməsi məqsədi üçün də mənbə rolunu oynaya bilməz. Eyni zamanda, sığorta təşkilatı cari sığorta ödənişlərini həyata keçirmək məqsədilə bankdakı hesablaşma hesabında lazımi məbləğdə ehtiyatların olmasını təmin etməyə borcludur. Həmin vəsaitlərin məbləği sığorta ehtiyatlarının ümumi məbləğinin üç faizindən az ola bilməz.

Lakin uzunmüddətli həyat sığortası məqsədilə yaradılmış sığorta ehtiyatlarının iyirmi %-dən az olmayan məbləği həyat sığortasından əlavə başqa digər sığorta növləri üzrə isə formalaşmış sığorta ehtiyatlarının on faizindən az olmayan məbləği dövlət qiymətli kağızlarına qoyulmalıdır. AR-nın bağladığı beynəlxalq sazişlərlə və qüvvədə olan qanunvericiliklə digər vəziyyət nəzərdə alınmamışdırsa, sığorta ehtiyatlarının 80 %-indən az olmayan məbləği Azərbaycan Respublikası ərazisində investisiyaya qoyulmalıdır.

Umumilikdə, sığorta ehtiyatları ölkə ərazisindən kənarda olan investisiyaya qoyulduqda AR-nın qüvvədə olan qanunvericiliyi ilə və AR-nın iştirakı ilə bağlanmış beynəlxalq sazişlərlə nəzərdə tutulmuş şərtlərə əsaslanmaq vacibdir. Həmin sənədlərə sığorta ehtiyatlarının xaricdə investisiyaya qoyulması haqda bu cür sazişin qanunauyğunluğunu və əsaslandırılmasını təsdiq edən sənədlər də əlavə olunmalıdır.

III FƏSİL. SİĞORTA TARIFLƏRİNİN BAZAR ŞƏRAITINDƏ QURULMASI METODİKASININ TƏKMİLLƏŞDİRİLMƏSİ YOLLARI

3.1. Sığorta tariflərinin hesablanmasında istifadə olunan əsas göstəricilərin proqnozlaşdırılması

Sığorta şirkətləri digər maliyyə-kredit institutları kimi ictimai-təsərrüfat sisteminin üzvi elementlərindən biri hesab olunur. Xalq təsərrüfatı üzrə mövcud olan pul axınları sistemində giriş və çıxış axınları formasında hərəkət edərək özünəməxsus xüsusiyyət kəsb edir. Məhz bu baxımdan sığorta şirkətlərində pul axınlarının mobilizə edilməsi və onun sonrakı bölgüsü prinsipləri sığorta şirkəti kapitalının tərkib və strukturunu müəyyən edir. Sığorta şirkətlərinin özünəməxsus pul dövryyəsinə malik olması onun məcmu sığorta resurslarının tərkibində sərbəst vəsaitlərin yaranmasına imkan verən cəlb edilmiş kapitalın üstün olmasına şərait yatarmışdır. Sığorta təşkilatlarının vəsaitlərinin dövrəni təkcə sığorta əməliyyatları ilə məhdudlaşmır. Bu dövrəni vəsaitlərin investisiya prosesinə cəlb edilməsilə daha da mürəkkəbləşir. Bu baxımdan sığortaçının dövryyəsinə olan vəsaitlərin məcmusu onun maliyyə potensialı hesab edilir. Beləliklə, sığorta şirkətlərinin maliyyə potensialı dedikdə, sığortaçının həm cari daxilolmalarının, həm də xüsusi və cəlb edilmiş vəsaitlərinin məcmusu başa düşülür. Sığorta sistemində maliyyə potensialı anlayışına geniş və dar mənada baxmaq olar. Dar mənada maliyyə potensialı dedikdə, konkret sığorta şirkətinin maliyyə resurslarının məcmusu başa düşülərsə, bütün milli sığorta bazarı çərçivəsində isə bu anlayış keyfiyyətcə yeni mahiyyət kəsb edir və sığortaçının maliyyə potensialının geniş mənada izahını şərtləndirir. Beləliklə, maliyyə potensialı aşağıdakıların təmin edilməsinə imkan verir:

- Sığortaçının cəmiyyətin bütün maliyyə sistemə inteqrasiya olmasına;
- Sığorta şirkətlərinin pul vəsaitləri strukturunun sahə spesifikasiyasının yaranmasına;
- Geniş investisiya imkanlarına şərait yaradır.

Sığorta şirkətləri yeni yaradıldığı dövrdə onun fəaliyyətinin ilkin baza elementi xüsusi kapital hesab olunur. Sonrakı fəaliyyət nəticəsində xüsusi kapital,

mənfəət, emissiya gəlirləri, investisiya fəaliyyətinin nəticələri hesabına daha da genişlənir. Xüsusi kapital sığortaçının müvəffəqiyyətli inkişafının sığortalılar qarşısında öhdəliklərinin tam icrasının və sabit fəaliyyətin əsası hesab edilir. Bu baxımdan milli sığorta qanunvericiliyi xüsusi kapitalın kifayətliliyinə mühüm önəm verir. Xüsusi kapitalın ən mühüm xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, o sığortaçının bütün maliyyə öhdəçiliklərindən azad olan vəsaitləri hesab olunur. Bu xalis aktivlər sığorta fəaliyyətinin əsasını təşkil edir. Məhz buna görə də hökumət sığortaçının xüsusi kapitalının lazımı, zəruri, minimal həcmnin daim artırılması qayğısına qalır. Sığorta şirkətlərinin fəaliyyətinin ilk dövründə onun sığortalılar qarşısındakı məsuliyyətin yeganə təminatçısı məhz xüsusi kapital hesab olunur. Lakin xüsusi kapitalın heç də yüksək səviyyədə müəyyən edilməsi hələ sığortaçının keyfiyyətli sığorta xidməti göstərməsinə dəlalət etmir. Çünki bazarda kiçik həcmli kapitala malik olan şirkətlər də sabit və dinamik inkişaf edə bilirlər. Ona görə də Avropa Şurası sığorta direktivlərində xüsusi kapitalın öhdəçiliklərə olan nisbəti şəkilində müəyyən edilir. Sığorta şirkətinin sığorta nəzəriyyəsində lisenziya almaqdan ötrü onun tədiyə qabiliyyətliliyinə zəmanət verən xüsusi kapitalın minimal normativlərini təmin etməlidir.

Maliyyə potensialı iki elementin məcmusudur, yəni xüsusi kapital və cəlb edilmiş kapitalın məcmusundan ibarətdir. Sığortanın sahə xüsusiyyətinə uyğun olaraq sığortaçının fəaliyyətinin əsasını sığorta tədiyələri nəticəsində formalaşan sığortalıların vəsaiti əsasında yaranır. Bu vəsaitlər sığortaçıya aid edilmir. Onlar sadəcə olaraq sığorta müqaviləsinin müddəti ərzində sığortaçının sərəncamında qalır. Sonradan isə bu vəsaitlər ya sığorta ödənişlərinin verilməsinə, ya sığortaçının gəlir bazasına, ya da sığorta müqaviləsinin şərtlərinə uyğun olaraq sığortalılara qaytarılır. Bu kapital sığortaçının dövriliyyəsinə tam həcmdə çıxdığı üçün cəlb edilmiş kapital kimi qiymətləndirmək olar. Təsnifata görə, xüsusi kapital nizamnamə kapitalından, əlavə kapitaldan və ehtiyat kapitalından formalaşır. Göstərilən elementlərə, habelə sığortaçının hesabat sənədlərinə əsasən, bölüşdürülməmiş mənfəət, o cümlədən yığım və sosial sferanın yığımlarına aid edilə bilər. Sığorta şirkətlərinin nizamnamə kapitalı sığorta şirkətinin təsisçilərinin pul haqlarında formalaşır. Əgər sığorta şirkəti MMC-

sə, onda nizamnamə kapitalı iştirakçıların pay haqları şəklində, əgər ASC-sə, onda səhmlərin nominal dəyərində formalaşır. Mühasibat hesabatının tələblərinə görə, xüsusi kapitalın strukturunda əlavə kapital ayrıca qeyd olunur. Əlavə kapitalın yaradılması mənbələrinə aşağıdakılar aid edilir:

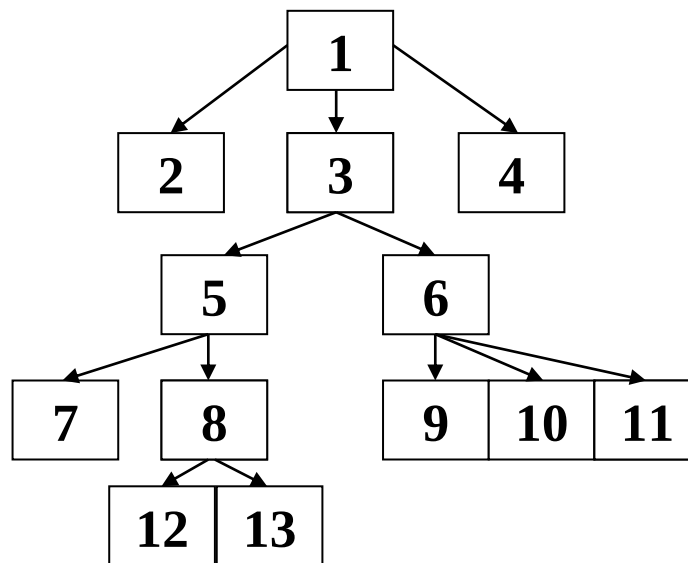
- Əsas aktivlər üzrə obyektərin yenidən qiymətləndirilməsi nəticəsində əldə edilən vəsaitlər;
- Səhmlərin yerləşdirilməsindən əldə edilən emissiya gəliri;
- Digər təşkilatlardan əvəzi ödənilmədən verilən vəsait.

Xüsusi kapitalın digər elementi ehtiyat kapitalı hesab olunur. Ehtiyat kapitalının formalaşması metodikası sığortada sahə spesifikasiyasına malik deyildir. O, xalq təsərrüfatının digər sahələrindən formalaşma metodikasına uyğundur. Ehtiyat kapitalının mühüm xarakterik xüsusiyyəti onun heç bir maliyyə öhdəçiliklərinə qarşı dayanmaması və nizamnamə kapitalına bir əlavə kimi çıxış etməsidir. Adətən, ehtiyat kapitalının formalaşmasına mənfəətin bir hissəsi yönəldilir və onun normativ həcmi nizamnamə kapitalının 15% səviyyəsindəki müəyyən edilir. Təcrübədə ehtiyat kapital sığortaçının qeyri-istehsal itkilərinin maliyyələşməsinə, səhmlərin alınması və ödənilməsi üzrə xərclərin alınmasına və yerləşməsinə görə xərclənə bilər.

Adətən, sığortaçı özünün əsas istehsal funksiyasının həyata keçirilməsi məqsədilə, yəni sığorta hadisəsi baş verdikdə sığorta ödənişlərini vaxtlı-vaxtında icra etmək üçün vaxtında müvafiq maliyyə vəsaitlərinə malik olmalıdır. Həmin bu vəsaitlər öz məqsədli təyinatına uyğun olaraq sığorta ehtiyatları adlandırılır. Tədqiqatlarda sığorta ehtiyatlarının formalaşdırılması və istifadəsi sığortaçının fəaliyyətinin mahiyyətini təşkil etdiyi üçün sığorta ehtiyatlarının məzmununu sığorta nəzəriyyəsi və təcrübəsində ən aktual və ciddi məsələ hesab edilir. Çünki, sığorta fəaliyyətinin əsas baza prinsipi sığortaçı ilə sığortalı arasında bir-birinə qarşılıqlı öhdəçiliklərin ekvivalenti olduğu üçün sığortaçı adətən əldə etdiyi netto stavkanı öz müqavilə öhdəliklərinin təmin edilməsinə yönəltməli olur. Elə həmin bu məqsədlə sığortaçı müvafiq maliyyə ehtiyatlarının formalaşması zəruriliyi qarşısında olur. Həmin ehtiyatların həcmi sığorta fəaliyyətinin dinamik olması ilə bağlı olaraq sabit ola bilməz. Təcrübədə sığorta ehtiyatlarının həcmi sığorta öhdəçiliklərinə müvafiq

olaraq daima dəyişir. Praktikada sığorta ehtiyatlarının həcmi dedikdə, sığorta təşkilatının konkret hesabat tarixinə həcmi nəzərdə tutulur. Belə ki, sığorta ehtiyatlarının hesablanması əsasını sığortaçının yerinə yetirmədiyi öhdəliklərinin qiymətləndirilməsi çıxış edir.

Ümumiyyətlə, sığorta fəaliyyətinin təsnifatında sığorta ehtiyatları riski sığorta növləri üzrə ehtiyatlara və həyat sığortası üzrə ehtiyatlara ayrılır. Sığorta ehtiyatlarını sxematik olaraq aşağıdakı kimi göstərmək olar:



- 1- sığortanın ehtiyatları
- 2- əvvəcdən xəbərdaredici işlər üzrə ehtiyatlar
- 3- texniki ehtiyatlar
- 4- həyat sığortası üzrə ehtiyatlar
- 5- icbari ehtiyatlar
- 6- əlavə ehtiyatlar
- 7- qazanılmamış mukafatlar ehtiyatı
- 8- zərərlərin ehtiyatı
- 9- zəlzələ ehtiyatı
- 10- zərərliyin dəyişməsi ehtiyatı
- 11- sair ehtiyatlar
- 12- BTZE
- 13- BVBZE

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta ehtiyatları müxtəlif istiqamətlərdə yerləşdirilə bilirlər. Bu yerləşdirmənin, yəni diverifikasiyasının effektivliyi qanunvericilik bazasından və eyni zamanda sığorta resursları səviyyəsinin maliyyə bazarında yerləşməsindən əhəmiyyətli dərəcədə asılı olur.

Təcrübədə aşağıda göstərilən qaydalarda sığorta ehtiyatı yerləşdirilə bilər:

- dövlət qiymətli kağızlarında təqribən 50 faizdək
- korporativ qiymətli kağızlarında, təqribən 15 faizədək
- bank depozitlərində, təqribən 70-80 faizədək
- başqa təşkilatların nizamnamə kapitalında iştirakı əsasında mülkiyyət hüququnda;
- daşınmaz əmlakda yəni, o cümlədən torpaq, qiymət, valyuta qiymətləri və digər yerlərdə yerləşdirilə bilər.

Hazırda, müasir sığorta qaydalarına görə sığorta ehtiyatları bir sıra istiqamətlərdə istifadə oluna bilər. Elə bu baxımdan da sığortaçının sığorta ehtiyatlarını quruluşu onun yerləşdirilməsi xarakterini müəyyənləşdirə bilər. Buna görə də sığorta ehtiyatları təşkil olunma formalarına müvafiq olaraq adekvat maliyyə alətlərində yerləşdirilə bilirlər. Lakin, sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi investisiya resursları kimi mobillik, geri qaytarılma, gəlirlilik və diversifikasiya qaydalarına əsaslanmalıdır. Belə ki, əgər mövcud sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsi nəticəsində əldə olunan faktiki gəlir normativ gəlir normasından az olarsa, belə olan halda həmin investisiya riskinin mövcudluğuna imkan yaradır. Elə bu baxımdan da investisiya riskinin idarə edilməsi müasir investisiya çantalarının tarazlaşmasında vacib əhəmiyyətə malik olur. Məhz buna görə də investisiya riskləri müxtəlifləşdirilən və müxtəlifləşdirilməyən risklərə ayrılır.

Müxtəlifləşdirilən investisiya riskləri bir qayda olaraq sığortaçının öz fəaliyyəti nəticəsində yarana bilən riskləri ehtiva edir və həmin risklər daha az gəlirli risklərin daha çox gəlirli risklərlə tarazlaşdırılması yolu ilə həyata keçirilir.

Müxtəlifləşdirilməyən investisiya riskləri isə adətən, sığortaçının fəaliyyətindən asılı olmayan risklər, yəni bazar konyukturasının dəyişməsi, inflyasiya səviyyəsi, makroiqtisadi konyuktura, vergi siyasətindəki islahatlar aid oluna bilər.

Bundan əlavə sığorta ehtiyatlarının yerləşdirilməsində ən vacib məqamlardan biri də sığortaçının aktivlərinin yerləşdirilməsi müddətinin onun öhdəçiliklərinin müddətinə maksimum uyğun olma məsələsidir. Məhz buna sığorta təcrübəsində investisiya resurslarının immunizasiyası deyilir. Misal üçün, altı aylıq müddətə bağlanan sığorta müqaviləsi üzrə səkkiz aylıq borc aləti əldə olunması yol verilməzdir. Başqa bir tərəfdə isə sığortaçı özünün investisiya risklərini tənzimləmək məqsədilə bəzi hallarda riskli əməliyyatlara da müraciət etməli olur. Elə bu baxımdan da “əldə olunacaq mənfəət = risksiz əməliyyatlardan əldə olunacaq orta mənfəət norması +riskli əməliyyatlardan əldə edilən mənfəət”. Təcrübədə məhz gəlirlə riskin tənzimlənməsi bu formada baş verir.

3.2. Tarif siyasəti və müasir şəraitdə onun təkmilləşdirilməsi

Qeyd etməliyik ki, sığorta fəaliyyətinin gələcək inkişafının təmin olunması, sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının yüksəlməsi, sığortanın iqtisadi və sosial effektivliyini daha da artırılması üçün düzgün tarif stavkasının işlənilib hazırlanmasının xüsusi əhəmiyyəti vardır. Belə ki, ölkəmizdə tarif siyasəti daimi olaraq diqqət mərkəzində saxlanılmış və dəqiqləşdirilmişdir. Məsələn, kənd təsərrüfatı sığortası üzrə tariflər əsaslı surətdə 1974- cü ildə, 1980- cı ildə, 1984- cü ildə və 1994- cü ildə dəyişdirilmişdir. Müasir dövrdə də, bu sahədə tariflərin növbəti təkmilləşdirilməsi vaxtaşırı aparılır.

- Beləliklə, tarif siyasəti dedikdə sığortanın uğurlu və qeyri zərərli inkişafını təmin edən sığorta tariflərinin müəyyən olunması və nizama salınması sahəsində sığortaçının məqsədyönlü fəaliyyəti nəzərdə tutulur.

- Tarif siyasəti, əsasən aşağıda sadalanan əsas prinsiplərə əsaslanır:
 - Tərəflərin sığorta münasibətlərinin ekvivalentliyi;
 - Sığorta tariflərinin sığorta olunanların geniş əhatəsi üçün imkan daxilində mövcudluğu;
 - Sığorta tariflərinin həcmnin uzun müddət ərzində dəyişməz qalması;
 - Sığorta məsuliyyəti həcmnin genişləndirilməsi;

- Sığorta əməliyyatlarının mənfəətli və rentabelli olması.

İlk prinsip sığortanın qapalı bölgü xarakterli yenidən bölgü mahiyyətinə tamamilə uyğun gəlir. Lakin sığorta tariflərinin imkan daxilində olması isə, öz növbəsində sığortanın iqtisadi effektivliyini daha da yüksəldir. Belə ki, sığorta tariflərinin artırılması təkcə sığorta işinin qeyri- zərərli inkişafının təmin olunması məqsədilə sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin artırılması zəminində də ola bilər.

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta məsuliyyəti nə qədər əhatəli olarsa, demək ki, bir o qədər də sığorta olunanın tələbatının ödənilməsinə səbəb olar. Sığorta məsuliyyətinin genişlənməsi sığorta məbləğinin zərər göstəricisinin azalması əsasında təmin edilir.⁵

Nəzərə almaq lazımdır ki, sığorta tarifləri elə qurulmalıdır ki, onlar nəinki sığortaçının sığorta olunanlar qarşısında öhdəliyini yerinə yetirməyə və xərcləri ödəməyə, eyni zamanda tariflərin xərclərdən artıq olmasını, yəni mənfəət əldə olunmasını da təmin etməlidir. Qanunvericiliyə görə mənfəət netto- stavkaya əlavə edilən yükləmə göstəricisində öz əksini tapır. Belə ki, hər hansı bir əlverişli ildə sığorta məbləğinin zərər göstəricisi netto- stavkadan az olarsa, bu zaman əmələ gəlmiş qənaətin bir hissəsi sığortaçının ehtiyat fonduna, başqa bir hissəsi isə onun mənfəətinin yaradılmasına istiqamətləndirilməlidir. Qeyd etmək lazımdır ki, sığortaçının mənfəətinin formalaşmasının bu cür mexanizmi təsərrüfat hesabı prinsipinin tələblərinə uyğun gəlir. Qeyd edək ki, AR-nın vergi qanunvericiliyinə uyğun olaraq sığortaçıların mənfəətindən vergi tutulur. Beləliklə də sığortaçılar vergiləri ödədikdən sonra yerdə qalan gəlir hesabına öz fəaliyyətlərini təmin etmək məqsədilə əlavə fondlar yarada bilərlər. “Sığorta haqqında” AR-nın Qanununa uyğun olaraq (26- cı maddə) sığortaçılar sığorta ehtiyatlarını və başqa vəsaitlərini investisiyalara yönəltmək, yaxud başqa formada yerləşdirmək hüququna malikdirlər.

İlk növbədə tarif siyasətinin təkmilləşdirilməsindən danışarkən sığorta tariflərinin əsaslandırılmasına nəzarəti də araşdırmaq lazımdır. Ölkəmizdə sığorta etdirənlərin, sığortaçıların, habelə dövlətin, hüquq və mənafeələrinin müdafiəsi,

⁵ N.N.Xudiyev “Sığorta işi” Bakı 2003

sığorta qanunvericiliyinin tələblərinə əməl olunması məqsədilə sığorta fəaliyyətinə nəzarət DSN tərəfindən həyata keçirilir. Respublikamızın Maliyyə Nazirliyinin təsdiq etdiyi Əsasnaməyə müvafiq olaraq fəaliyyət göstərən Sığorta Nəzarəti Baş İdarəsi sığortaçıların sığorta ehtiyatlarının formalaşması və yerləşdirilməsi qaydalarını müəyyən etmək, normativ və metodik sənədləri tərtib etmək, sığortaçıların sığorta tariflərinin əsaslandırılmasına və eyni zamanda ödəniş qabiliyyətinin təmin edilməsinə nəzarət etmək hüquqları vardır.

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta tariflərinin hesablanması metodikasına dair, onun təkmilləşdirilməsinə dair bu orqan tərəfində ayrıca qanun, yaxud əsasnamə qəbul edilməsinə nail olunsaydı çox əhəmiyyətli olardı.⁶

Nəzərə alsaq ki, tarif stavkalarının dəqiq müəyyən olunması sığorta sistemi ilə hüquqi və fiziki şəxslər arasında ekvivalent maliyyə münasibətlərinin formalaşmasında, sığorta hadisələrindən dəyən zərərin vaxtında aradan qaldırılması kimi vacib vəzifənin obyektiv yerinə yetirilməsində mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Sığorta ödənişlərinin verilməsinin gecikdirilməsi, süründürməçilik və digər bu kimi mənfi hallar aradan götürülmədir.

Ölkəmizdə tarif siyasətinin növbəti təkmilləşdirilməsi vaxtı sığorta tarifləri dəqiq hesablanmalı, düzgün əsaslandırılmalı, obyektiv şəraiti nəzərə almalı, habelə stavkaların differensiallaşdırılmasını diqqət mərkəzində saxlamalıdır. Onu da vurğulamaq lazımdır ki, ölkəmizin ərazisi kiçik olsa da, coğrafi- iqlim şəraiti və regionlarımızın ixtisaslaşması fərqlidir. Məhz elə bu səbəbdən də sığorta tarifləri iqtisadi- coğrafi regionlar üzrə nisbətən müxtəlif qaydada müəyyən olunsada daha əhəmiyyətli olardı.

Qeyd etmək lazımdır ki, sığorta qiymətlərinin də düzgün müəyyən edilməsi tariflərin hesablanması və əsaslandırılması zamanı mühüm əhəmiyyət kəsb etdiyindən onun təkmilləşdirilməsi də məqsədəuyğundur.

Fikrimizcə, tarif siyasətinin əsas istiqamətləri müəyyən olunarkən aşağıda sadalanan məsələlərə xüsusi diqqət yetirilməlidir:

⁶ N.N.Xudiyev "Sığorta" Bakı 2003

□ Sığorta tariflərindən səmərəli şəkildə istifadə olunması sığorta fəaliyyətinin gələcək inkişafında möhkəm əsasdır;

□ Ümumi sığorta fondunun əlverişli səviyyəsinin müəyyən olunmasında sığorta tarifləri çox vacib iqtisadi alətdir;

□ Sığorta tariflərinin düzgün müəyyən olunması sığorta əməliyyatlarının maliyyə davamlılığının təməlidir;

□ sığortanın növləri olan şəxsi və əmlak sığortasında tarif dərəcələrinin qurulmasının özünəməxsus xüsusiyyətləri müşahidə edilir. Belə ki, şəxsi sığorta üzrə tarif dərəcələri riyazi və statistik qanunauyğunluqlar sistemi olan aktuar hesablaşmalar nəzəriyyəsi əsasında müəyyən olunur. Əmlak sığortası üzrə tarif dərəcələri isə sığorta məbləğinin zərərlik göstəricisinin əsasında müəyyən olunur;

□ fikrimizcə, sığorta tariflərinin müəyyən olunmasında statistik müşahidələr nəticəsində əldə edilən məlumatların xüsusi rolu vardır. Elə həmin məqsədlə də Dövlət Statistika Komitəsinin məlumatlarından istifadə edilməsi məqsədəuyğundur;

□ səmərəli tarif siyasətinin işlənilib- hazırlanmasının böyük iqtisadi və sosial əhəmiyyəti vardır;

□ fikrimizcə, düzgün təşkil edilmiş sığorta fondunun vəsaitlərindən kredit resursları və investisiyalar kimi istifadə etmək olar və həmin məsələ müasiri şəraitdə böyük aktuallığa malikdir.

Nəhayət, ölkəmizdə tarif siyasətinin sadalanan istiqamətlər üzrə təkmilləşdirilməsini məsədə müvafiq hesab edirik:

□ Sığorta tariflərinin qurulması metodikasını özündə göstərən normativ sənədlər qəbul olunmalı, ümumilikdə isə sığorta qanunvericiliyindəki ziddiyyətlərin aradan qaldırılması məqsədilə hüquqi- normativ baza təkmilləşdirilməlidir;

□ Sığorta tariflərinin əsaslandırılması üzərində ciddi nəzarət təmin edilməlidir;

□ fikrimizcə, tarif siyasətində differensasiya prinsipləri daha da geniş tətbiq edilməli və bu prinsiplər elmi cəhətdən əsaslandırılmalıdır;

- Sığorta orqanlarının təşkilati- kütləvi işi gücləndirilməli, əhalinin məlumatlandırılması sahəsində işlər artırılmalıdır;
- Ölkədə təşkilati- kütləvi işin forma və metodları təkmilləşdirilməli, sığorta reklamı eyni zamanda dövlət sığortasının reklamı gücləndirilməlidir;
- Fikrimizcə, bütün növ sığorta şirkətlərinin inkişafına şərait yaradılmalı və onların investisiya təyinatlı fəaliyyətləri maraqlandırılmalıdır;
- Sığorta orqanlarının maddi- texniki bazası möhkəmləndirilməli, kadrların hazırlığının səmərəliliyinin artırılmalı, onların maddi maraqlandırılması daha da gücləndirilməlidir;
- Sığorta orqanlarında sığorta informasiyasının avtomatlaşdırılmış sistemlərindən istifadə olunması, avtomatlaşdırılmış iş yerlərinin təşkili işi sürətləndirilməlidir;
- ümumiyyətlə tarif siyasəti sahəsində qabaqcıl ölkələrin iri sığorta şirkətlərinin praktikasını araşdırılmalı, təhlil olunmalı və bu təcrübədən ölkəmizin yerli şəraitinə uyğun olanları tətbiq olunmalıdır.

NƏTİCƏ

Sığorta fəaliyyətinin zərərsiz həyata keçirilməsində əsas tələb odur ki, sığorta tarifiinin ümumi netto-məzənnəsi bütün sığorta ödəmələrinin təmin edə bilsin. Yəni, alınmış sığorta haqları bütün xərcləri örtməlidir. Yalnız bu halda sığorta təşkilatının gəlirləri onun mənfəətini formalaşdırma biləcəkdir. Bildiyimiz kimi, sığorta iqtisadi ictimai münasibətlər sistemi olaraq risk kateqoriyası ilə sıx bağlıdır. Buna baxmayaraq hər bir risk sığortaya qəbul oluna bilməz. Ölkə təsərrüfatına, sosial-iqtisadi həyata, insanların iqtisadi və şəxsi həyatına aid risklərin çoxluğu, bu risklərin mənfi təsirinin nəticəsi olaraq baş verə biləcək zərərlərin gözlənilməsi ilə bağlı qeyri-müəyyənlik elementini özündə daşıyır. Məhz bununla birlikdə sahibkarlıq fəaliyyətinin həyata keçirilməsində, müxtəlif növ ticarət, investisiya sazişlərinin həyata keçirilməsində və hətta daxilən müəyyən kommersiya riski mümkündür. Belə ki, riskli qiymətli kağızların bəzi növlərinə investisiya qoyulması bu kağızların sahibinə zərərlə başa gələ bilər. Lakin istisna edilmir ki, belə investisiyalar eyni zamanda çoxlu mənfəət gətirə bilər. Təcrübədə tərəflərin əzmindən asılı olmayan, qeyri-müəyyən hadisə olub, tez-tez təhlükə törədən və zərərlərə səbəb olan və buna görə də sığortaya maraq törədən hadisəni adi risk adlandırırlar.

Eyni zamanda, təcrübəyə əsaslandırılmayan risklər dedikdə isə bu risklərin baş verməsi ilə həm mənfəətin əldə edilməsini, eyni zamanda zərərin vurulmasına səbəb olması nəzərdə tutulur. Həmin risklərin bəzisi nümunəsinə – kazinoda oyun misal göstərilə bilər. Lakin, təcrübəyə əsaslandırılmayan risklər bir qayda olaraq, risk menecmenti subyektinin qərarı ilə bağlıdır və məhz buna görə də obyektiv xüsusiyyət deyil, subyektiv xüsusiyyət daşıyır. Həmin məsələ çoxlu sayda çətinliklərə səbəb olur, bəzən isə risklərin baş verməsinin obyektiv ehtimalının ölçülməsinin mümkünsüz olmasına səbəb olur ki, bu da praktikaya əsaslandırılmayan risklərin idarəetmə üsullarının yığınının müəyyən edir.

Təcrübədə xalis risklərin iki cür təzahür forması ola bilər: zərərlərin vurulması və yaxud da zərərlərin olmaması. Risk menecmentinin subyektinin xalis risklərdən hər hansı bir mənfəəti gözləyə bilməz və onların baş verməsi risk menecmenti sub-

yektinin arzusundan asılı olmur. Belə risklərə yangınlar, təbii fəlakətlər, partlayışlar və onlara oxşar və onlarla bağlı olan risklər aid olunur.

Qeyd etmək lazımdır ki, risklərin xalis və eyni zamanda praktikaya əsaslandırılmayan risklərə bölünməsi sığorta üçün vacib əhəmiyyət malikdir, çünki, bəzi sığorta növlərində müqavilə xalis risklərin baş verməsi səbəbindən bağlanılır.

İstənilən təsərrüfat subyektinin məqsədi mənfəət əldə etməkdir. Hər bir sahənin xüsusiyyəti bu sahədə biznes fəaliyyətinin təşkil edilməsinə və müəssisənin gəlirliliyinin təmin edilməsinə öz təsirini göstərir. Sığorta sahəsi üçün əsas məqam – təqdim edilən xidmətin qiymətinin müəyyən edilməsidir.

Təcrübədə sığorta tariflərinin hesablanması üçün tarif dövrünün kütləvi sığorta növləri üzrə 5 il müddətinə, iri həcmli risklər və nadir hadisələr üzrə 10 il müddətinə nəzərdə tutulması qəbul edilmişdir. Sığorta təşkilatlarının müştəri cəlb etmək uğrunda rəqabət mübarizəsi şəraitində sığorta tsiklinin müddəti tarif dövrü ilə uyğun gəlməyə bilər. Bununla bərabər, hər hansısa bir təşkilatın düşüncəli surətdə maliyyə vəsaitlərinin kifayətliliyi şəraitində sığorta tariflərinin aşağı salması və ya mövcud səviyyəyə saxlanması sığorta tsiklinin müddətinin dəyişməsinə səbəb ola bilər.

Konkret sığorta növünün tarifləşdirilməsi zamanı əsas həll ediləcək məsələ - sığorta ödəmələrindən yayınmalar nəzərə alınmaqla vahid sığorta məbləğinə ehtimal olunan zərər məbləğinin müəyyən edilməsidir.

Sığorta tarifinin qurulması metodikasının səmərəliliyinin artırılması məqsədilə aşağıda sadalanan prinsiplər təklif edilir:

- sığorta tariflərinin hesablanması zamanı iqtisadi və riyazi metodların əlaqələndirilməsi təklif edilmişdir;
- gələcək sığorta hadisələri zərərlərinin ödənilməsi üçün sığorta ödənişlərinin kəmiyyətini və həcmi müəyyən etmək məqsədilə mövcud inflyasiya səviyyəsini nəzərə almaqla aktuar riyaziyyat metodlarının tətbiq edilməsi;

- təklif edilmişdir ki, sığorta tariflərinin hesablanması həyata keçirilən sığorta müqavilələrinin sayı proqnozlaşdırılsın. Belə ki, risklərin həcmi sığorta portfelinin həcmindən asılı olaraq dəyişə bilər;
- sığorta tarifi hesablanması üçün əsas olaraq sığorta təşkilatının sığorta ödəmələrinin və sığorta haqlarının ekvivalenti bərabərləşdirilməlidir;
- sığorta portfelinin həcmi sığorta tarifi ölçülərini əhəmiyyətli dərəcədə dəyişə bildiyi üçün sığorta tariflərinin hesablanmasını dəyişkən sığorta portfeli üzrə intervalın sonunda da yenidən hesablamaq məqsədmüvafiqdir.

ƏDƏBİYYAT SIYAHISI

1. Azərbaycan Respublikasının “Sığorta fəaliyyəti haqqında” Qanunu, 2008
2. Könüllü sığorta növləri üzrə qarşısıalınma tədbirləri fondunun yaradılması və yerləşdirilməsi ilə bağlı qaydalar, 2005.
3. Sığortaçıların aktivləri və öhdəlikləri normativlərinin hesablaması ilə bağlı qaydalar, Bakı - 2005
4. Təlimat: “Sığorta təşkilatlarının maliyyə-təsərrüfat fəaliyyətinin mühasibat uçotunun hesablar planı və onun tətbiqinə dair” Bakı 1997.
5. AR-da sığorta və təkrarsığorta brokerlərinin fəaliyyət prosedurları, Bakı- 2005
6. Metodika: “Həyat sığortası üzrə riyazi ehtiyatların yaradılması qaydaları”, Bakı- 2005
8. Sığorta bələdçisi. Bakı: Çarşıoğlu, 2008,
9. Xankişiyev B. A. «Sığorta fəaliyyətinin əsasları» (dərs vəsaiti) Bakı – 2006, 192 c.
10. P.N.Abdullayev və digərləri «Sığorta işi» (dərs vəsaiti), Bakı - 2004.
11. Xankişiyev B.A., «Sığorta hamı üçün», Bakı, 2005.125 c.
12. Xudiyev N.N., «Sığorta işi», Bakı, 2005, 554 s
13. Azərbaycan Respublikasının sığorta sahəsini tənzimləyən nomativ hüquqi Sənədlər Məcmuəsi, Bakı, 2010.
14. A. M. Kərimov, «Sığorta», Bakı, 2001, 235 c
15. «Maliyyə və uçot» jurnalı, № 2, Bakı - 2004.
16. Мещерякова О.В. Коммерческое страхование. М, 2010. 334 с.
17. Риск-менеджмент. Балабанов И.Т. М. 2009. 190 с.
18. Страховая компания: финансовые показатели- Батиашвили Т.О. / 2010. 237 с.

19. Е.Коломин Теория построения индивидуальных тарифов с использованием системы «бонус-малус». 2011. 344 с.
20. Экспоненциально точные оценки суммы случайных величин и финансовая устойчивость страховых операций - Никишов В. 2003. - № 9. 34 с.
24. К.Г. Воблый Основы экономии страхования. М.: Анкил, 2004. - 224 с.
26. Сборник статей. Вопросы государственного страхования. М.: Финансы, 2005. - 135 с.
27. Некоторые вопросы исследования платежеспособности страховых компаний. - Малиновский В. 2003. -№6.-С. 46-52.