



Приложение №1 к Приказу

№ 014 от 16 февраля 2022 г.

Утверждаю
Генеральный директор
Гадлиба Ю. О.

Методика расчета страховых тарифов к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан, лиц без гражданства и трудовых мигрантов

1. Общие положения

Расчет страховых тарифов осуществляется в соответствии с Методикой расчета страховых тарифов по видам страхования иным, чем страхование жизни ПАО «Группа Ренессанс Страхование», утвержденной Приказом Генерального Директора №117 от 22 сентября 2020.

Условиями применимости Методики являются:

- 1) существование статистики или другой информации по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования, среднюю страховую сумму по одному договору страхования, среднее возмещение по одному договору страхования;
- 2) предположение, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;
- 3) заранее известно число договоров, которые предполагается заключить со страхователями.

Методика использует следующие расчетные формулы.

Основная нетто-ставка определяется (в процентах от страховой суммы): $T_0 = 100 * \frac{Sv}{Ss} * q$,

где Sv - средняя страховая выплата, Ss - средняя страховая сумма,
 q - вероятность наступления страхового случая.

Рисковая надбавка определяется по формуле: $T_p = 1,2 * T_0 * k * \sqrt{\frac{(1-q)}{nq}}$,

где k - квантиль нормального распределения, соответствующий вероятности α , определяется по таблице №1.

Таблица 1

α	0,85	0,9	0,95	0,98
k	1,0364	1,2816	1,6449	2,0537

n - предполагаемое количество заключаемых договоров страхования;

Нетто-ставка состоит из основной части и рисковой надбавки: $T_n = T_0 + T_p$

Размер брутто-ставки определяется по формуле: $T_{б} = T_{н} * 100 / (100 - f)$,

где $T_{б}$ - брутто-ставка, $T_{н}$ - нетто-ставка;

f - удельный вес нагрузки в брутто-ставке согласно утвержденной структуре тарифной ставки.

2. Исходные данные для расчета базовых страховых тарифов

Для расчета базовых страховых тарифов использовались следующие статистические данные:

- данные ПАО «Группа Ренессанс Страхование» об операциях страхования иностранных граждан за период с 2019 по 2021 годы,
- экспертные оценки специалистов ПАО «Группа Ренессанс Страхование».

3. Расчет базовых страховых тарифов

В соответствии с Правилами добровольного медицинского страхования иностранных граждан, лиц без гражданства и трудовых мигрантов, утвержденными приказом АО «Группа Ренессанс Страхование» №127 от 08 октября 2020 г. (далее - Правила), договор может включать в покрытие следующие виды медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях;
- первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в неотложной форме в стационарных условиях;
- посмертная репатриация.

Расчет тарифа произведен по объектам страхования для срока страхования 1 год и приведен в Таблице 2

Таблица 2

Страховой случай	Первичная медико-санитарная помощь и специализированная помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях	Первичная медико-санитарная помощь и специализированная помощь в неотложной форме в стационарных условиях	Посмертная репатриация
α	0,95	0,95	0,95
κ	1,6449	1,6449	1,6449
Вероятность (q)	5,34400%	0,6140%	0,2111%
Средняя страховая выплата (Sv) руб.	12 000,00	57 000,00	44 000,00
Средняя страховая сумма (Ss) руб.	100 000,00	100 000,00	100 000,00
Sv/Ss	0,1200	0,5700	0,4400
Количество (n)	100 000	100 000	100 000
Основная нетто-ставка (To)	0,64128%	0,34998%	0,09288%
Рисковая надбавка (Tr)	0,0168%	0,0278%	0,0126%
Нетто-ставка (Тн)	0,6581%	0,3778%	0,1055%
Нагрузка (f)	90%	90%	90%
Брутто-ставка (Тб)	6,5813%	3,7777%	1,0549%

Брутто-ставка базового страхового тарифа определяется путем округления брутто - ставки, указанной в таблице 2 до одной значащей цифры после запятой.

4. Поправочные коэффициенты, применяемые к базовому страховому тарифу

4.1. Поправочные коэффициенты в зависимости от возраста застрахованного приведен в таблице 3.

Таблица 3

Возраст min	Возраст max	Коэффициент min	Коэффициент max
16	54	0,6	2
55	59	0,6	2
60	64	1	3
65	69	1,5	3,5
70	75	1,5	5
76	79	2	7
80	90	3	10

4.2. Поправочные коэффициенты в зависимости от срока действия договора приведены в Таблице 4.

Таблица 4

Количество месяцев	Коэффициент min	Коэффициент max
1	0,2	0,3
3	0,3	0,7
6	0,5	0,9
9	0,8	0,99
12	1	1
24	2	4
36	3	5

4.3. Поправочные коэффициенты, в зависимости от состояния здоровья Застрахованных лиц (наличия хронических заболеваний, инвалидности), в зависимости от тарифов медицинских организаций в которых осуществляется медицинское обеспечение застрахованных согласно договору страхования, приведены в Таблицах 5 и 6.

Таблица 5

Факторы, влияющие на базовые тарифные ставки	Значение поправочного коэффициента	
	Мин.	Макс.
Хронические заболевания (определяет врач эксперт)	1	5
Инвалидность 3 группы (определяет врач эксперт), инвалидность 1 и 2 группы исключается из страхования	1	5
Тарифы * на услуги медицинских организаций, в которых осуществляется медицинское обеспечение застрахованных согласно договору страхования	0,05	5

Программы** медицинских организаций, в которых осуществляется медицинское обеспечение застрахованных согласно договору страхования	1	5
регионы пребывания застрахованных, зоны страхового покрытия	0,5	2,5
характер производственной деятельности	0,5	3
наличие у Страховщика информации о медицинских затратах Застрахованных лиц	0,5	3
Удаленность от медицинских организаций, в которых осуществляется медицинское обеспечение застрахованных согласно договору страхования	1	1,25
Удаленность места постоянного проживания застрахованного от города продажи (заключения) договора страхования	0,5	5

Таблица 6

№	Заболевание	Коэффициент*					
		Стабильное течение обострения (1 раз в год)		Рецидивирующее течение (обострение 2-3 раза в год)		Непрерывно рецидивирующее течение или наличие недостаточности функции органов	
		Поликлиника	Стационар	Поликлиника	Стационар	Поликлиника	Стационар
1	гипертоническая болезнь	2,1	2,1	3,2	4,2	4,2	6,3
2	ИБС	2,1	2,1	3,2	4,2	4,2	6,3
3	распространенный атеросклероз	2,1	2,1	3,2	4,2	4,2	6,3
4	ревматизм	2,1	2,1	3,2	4,2	4,2	6,3
5	приобретенные пороки сердца	2,1	2,1	3,2	4,2	4,2	6,3
6	нейроциркуляторная дистония	1,5	1,5	2,3	3	3	4,5
7	хронический бронхит	1,7	1,7	2,6	3,4	3,4	5,1
8	бронхиальная астма	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3
9	хронический гастрит	1,5	1,5	2,3	3	3	4,5
10	язвенная болезнь	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3
11	хронический холецистит	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3
12	желчнокаменная болезнь	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	8,3
13	хронический панкреатит	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	8,3
14	хронический гепатит	2,2	2,2	3,3	4,4	4,4	6,6
15	цирроз печени	2,4	2,4	3,6	4,8	4,8	7,2
16	хронический пиелонефрит	1,8	1,8	2,7	3,6	3,6	5,4
17	хронический простатит	1,7	1,7	2,6	3,4	3,4	5,1
18	аденома предстательной	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3

	железы						
19	хронический гломерулонефрит	1,8	1,8	2,7	3,6	3,6	5,4
20	Мочекаменная болезнь	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3
21	миома матки	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3
22	хронический аднексит	1,7	1,7	2,6	3,4	3,4	5,1
23	дисфункция яичников	1,7	1,7	2,6	3,4	3,4	5,1
24	остеохондроз позвоночника	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3
25	заболевания щитовидной железы	1,7	2,1	2,6	4,2	3,4	6,3
26	геморрой	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3
27	нейродермит	1,5	1,5	2,3	3	3	4,5
28	поллиноз	1,8	1,8	2,7	3,6	3,6	5,4
29	фиброзно- кистозная мастопатия	1,7	1,7	2,6	3,4	3,4	5,1
30	хронический колит	1,7	1,7	2,6	3,4	3,4	5,1
31	гипотрофия, недоношенность	1,5		2,3		3	
32	гипертонус (педиатр.)	2,1	2,1	3,2	4,2	4,2	6,3
33	перв беременность в возр > 35 л	1,5					

При наличии двух и более заболеваний коэффициент рассчитывается по следующей формуле: $K = A + 0,75B + 0,5C + 0,25D$,

где: К - общий К коэффициент, А, В, С, D - коэффициенты заболеваний. При этом $A > B > C > D$.

- 4.4. Поправочные коэффициенты, в зависимости от численности застрахованных сотрудников одного юридического лица (страхователя).

Для первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях приведены в таблице 7.

Таблица 7

Численность	1-5	6-10	11-25	26-50	51-100	>100
Мин	1,1	1,05	0,95	0,8	0,6	0,5
Макс	1,5	1,25	1,1	1	0,95	1

Для первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в неотложной форме в стационарных условиях приведены в таблице 8.

Таблица 8

Численность	6-10	11-20	21-30	31-50	51-100	>100
Мин	1,2	0,9	0,7	0,6	0,55	0,5
Макс	1,6	1,2	0,95	0,8	0,75	0,7

При расчете численности застрахованных учитываются только сотрудники страхователя. В случае принятия на страхование аффилированных организаций численности суммируются. Коэффициент каждого вида медицинской помощи определяется исходя из числа сотрудников, имеющих этот вид в своей программе.

- 4.5. Поправочные коэффициенты, учитывающие дополнительные программы для группы застрахованных сотрудников одного юридического лица (страхователя), приведены в таблице 9.

Таблица 9

Факторы, влияющие на базовые тарифные ставки	Значение поправочного коэффициента	
	Мин.	Макс.
Дополнительные программы для группы застрахованных в зависимости от соотношения численности застрахованных и общей численности сотрудников	1	4

- 4.6. Поправочные коэффициенты в зависимости от средних выплат медицинских организаций на одного обратившегося за первичной медико-санитарной помощью и специализированной помощью в неотложной форме в амбулаторных условиях, в которых планируется осуществлять медицинское обеспечение застрахованных согласно договору страхования – применяется для новых клиентов.

Тарифы по первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях корректируются в зависимости от средних выплат на одного обратившегося в медицинскую организацию по коэффициентам согласно таблице 10.

Таблица 10

Средние выплаты на обратившегося		Поправочный коэффициент
От	До	
1000	3000	0,05-0,17
3000	5000	0,15-0,28
5000	6000	0,25-0,34
6000	7000	0,3-0,39
7000	8000	0,35-0,45
8000	9000	0,41-0,51
9000	10000	0,46-0,57
10000	11000	0,51-0,62
11000	12000	0,56-0,68
12000	13000	0,61-0,74
13000	14000	0,66-0,79
14000	15000	0,71-0,85
15000	16000	0,77-0,91
16000	17000	0,82-0,97
17000	18000	0,87-1,02
18000	19000	0,92-1,08
19000	20000	0,97-1,14
20000	21000	1,02-1,19
21000	22000	1,07-1,25
22000	23000	1,13-1,31
23000	24000	1,18-1,37
24000	25000	1,23-1,42
25000	26000	1,28-1,48

26000	27000	1,33-1,54
27000	28000	1,38-1,59
28000	29000	1,43-1,65
29000	30000	1,49-1,71
30000	31000	1,54-1,76
31000	35000	1,63-2,11
35000	40000	2,09-2,56
40000	45000	2,49-2,98
45000	50000	2,91-3,37
50000	55000	3,33-3,79
55000	60000	3,72-4,21
60000	65000	4,19-4,65
65000	70000	4,61-5,09
70000	75000	5,07-5,55
75000	80000	5,46-5,88
80000	85000	5,86-6,31
85000	90000	6,29-6,77
90000	95000	6,72-7,29
95000	100000	7,27-7,73
100000	105000	7,71-8,18
105000	110000	8,14-8,61
110000	115000	8,58-9,05
115000	120000	9,01-9,48
120000	125000	9,44-9,87
125000	130000	9,79-10,15
130000	135000	10,07-10,43
135000	140000	10,32-10,79
140000	145000	10,71-11,06
145000	150000	10,95-11,43
Более 150000		11,43-14

Тарифы по первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в неотложной форме в стационарных условиях корректируются в зависимости от выплат на одного обратившегося по коэффициентам, приведенным в Таблице 11.

Таблица 11

Средние выплаты на обратившегося**		Поправочный коэффициент*
От	До	
1000	1500	0,05-0,35
1500	2000	0,28-0,53
2000	2500	0,49-0,61
2500	3000	0,55-0,79
3000	3500	0,71-0,85
3500	4000	0,77-0,91
4000	4500	0,82-0,97
4500	5000	0,87-1,02
5000	5500	0,92-1,08
5500	6000	0,97-1,14
6000	6500	1,02-1,19
6500	7000	1,07-1,25
7000	7500	1,13-1,31
7500	8000	1,18-1,37

8000	8500	1,23-1,42
8500	9000	1,28-1,48
9000	9500	1,33-1,54
9500	10000	1,38-1,59
10000	12000	1,43-1,65
12000	14000	1,49-1,71
14000	16000	1,54-1,76
16000	18000	1,63-2,11
18000	20000	2,09-2,56
20000	22000	2,49-2,98
22000	24000	2,91-3,37
24000	26000	3,33-3,79
26000	28000	3,72-4,21
28000	30000	4,19-4,65
30000	35000	4,61-5,09
35000	40000	5,07-5,55
40000	45000	5,46-5,88
45000	50000	5,86-6,31
50000	55000	6,29-6,77
55000	60000	6,72-7,29
60000	65000	7,27-7,73
65000	70000	7,71-8,18
70000	75000	8,14-8,61
75000	80000	8,58-9,05
80000	85000	9,01-9,48
85000	90000	9,44-9,87
Более 90000		9,87-11

В случае, если в программу страхования включено несколько медицинских организаций с разными поправочными коэффициентами, то применяется наибольший из них. При этом к тарифам по первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме дополнительно применяются понижающие коэффициенты от 0,85 до 1.

- 4.7. Поправочные коэффициенты в зависимости от региона продажи (заключения) договора страхования приведены в Таблице 12

Таблица 12

Регион продажи полиса	Поправочный коэффициент
Москва	0,7-1,8
Московская область	0,6-1,6
Санкт-Петербург и Ленинградская область	0,55-1,5
Другие города с населением больше 1 млн	0,45-1,35
Другие города с населением меньше 1 млн	0,4-1,3

- 4.8. Поправочные коэффициенты, основанные на данных о фактических страховых выплатах для данного застрахованного – физического лица или страхователя – юридического лица, используемые при пролонгации договора, приведены в таблице 13.

		улучшение убыточности			ухудшение убыточности		
		-15% и более	от -10% до -5 %	от -5% до 0%	от 0% до 5%	от 5% до 10 %	15% и более
ФЛ	Мин.	0,2	0,2	0,2	1	1	1
	Макс.	1	1	1	5	5	5
ЮЛ	Мин.	0,2	0,2	0,2	1	1	1
	Макс.	1	1	1	5	5	5

4.9. Страховщик вправе не применять один или несколько вышеуказанных поправочных коэффициентов. Минимальное значение поправочного коэффициента (соответствует наилучшему состоянию конкретного фактора риска) или его максимальное значение (соответствует наихудшему состоянию конкретного фактора риска) определяется андеррайтером или врачом экспертом при проведении оценки риска и расчете страхового тарифа.

5. Порядок исчисления страховых тарифов и поправочных коэффициентов

5.1. Значения поправочных коэффициентов Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящим документом, в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

5.2. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (ых) коэффициента (ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов.

Актuariй
ПАО «Группа Ренессанс Страхование»

А.С. Литвинов