

этаж 4, пом XIII T· 8 495 725-10-50

Φ: 8 495 967-35-35

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора АО «Группа Ренессанс Страхование»

> от 12 сентября 2018 г. № 001 (Приложение № 42.2 к Приказу)

115114, Москва, Дербеневская наб., 7 стр. 22,

Расчет и экономическое обоснование страховых тарифов к Правилам добровольного медицинского страхования иностранных граждан, лиц без гражданства и трудовых мигрантов №2

Предлагаемая методика рекомендована Федеральной службой страхового надзора Российской Федерации для расчета тарифных ставок для рисковых видов страхования.

Данные, необходимые для расчета страхового тарифа:

n – планируемое число договоров;

Ренессанс[®]

страхование

- q вероятность наступления страхового случая;
- S средний размер страховой суммы по одному договору страхования;
- S_b среднее страховое возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;
- γ гарантия требуемой вероятности, с которой собранных взносов должно хватить на выплату возмещения по страховым случаям;
- $\alpha(\gamma)$ коэффициент, который зависит от гарантии безопасности гамма. Его значение может быть взято из таблицы:

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Нетто-ставка T_n состоит из двух частей – основной части T_o и рисковой надбавки T_r :

$$T_n = T_o + T_r$$
.

Основная часть нетто-ставки То соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q, средней страховой суммы S и среднего возмещения ставка S_b. Основная часть нетто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_o = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q$$
.

Рисковая надбавка T_r вводится для того, чтобы учесть вероятные превышения количества страховых случаев относительно их среднего значения. Рисковая надбавка рассчитывается по формуле:

$$T_r = 1.2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{nq}}$$

Брутто-ставка определяется по формуле: $T_{\rm b} = \frac{T_{\rm n} \times 100}{100 - {\rm f}}$

где f (%) – доля нагрузки в общей тарифной ставке.

Структура тарифной ставки: 45% – нетто-ставка, 55% – нагрузка.

Для всех расчетов гарантия безопасности взята равной 0,9986, то есть $\alpha(\gamma) = 3,0$.

Для расчета базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов использовались статистика АО «Группа Ренессанс Страхование», а также оценки экспертов АО «Группа Ренессанс Страхование».

В соответствии с правилами договор страхования может включать страховое покрытие следующих видов помощи:

- а) «Первичная медико-санитарная помощь и специализированная помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях» включая дополнительные условия №1
- б) «Первичная медико-санитарная помощь и специализированная помощь в неотложной форме в стационарных условиях» включая дополнительные условия №1
- в) «Посмертная репатриация»

Расчет тарифных ставок

Расчет тарифов сделан для срока страхования 1 (один) год.

Страховой риск	Планируемое число договоров n	Вероятность наступления страхового случая q	Средняя страховая сумма S (тыс. руб.)	Среднее страховое возмещение Sb (тыс.	Основная часть нетто ставки То (в % от страховой суммы)	Рисковая надбавка Тг (в % от страховой суммы)	Нетто-ставка Тп (в % от страховой суммы)	Брутто-ставка Тb (в % от страховой суммы)
1. риск «Первичная медико-санитарная помощь и специализированная помощь в неотложной форме в амбулаторных условиях» включая дополнительные условия №1	100 000	0,1750	100	8,5	1,4875	0,0368	1,5243	3,387 3
2. риск «Первичная медико-санитарная помощь и специализированная помощь в неотложной форме в стационарных условиях» включая дополнительные условия №1	100 000	0,0400	100	20,0	0,8000	0,0446	0,8446	1,876 9
3. риск «Посмертная репатриация»	100 000	0,01095	60	11	0,2008	0,0217	0,2225	0,494 4

РАСЧЕТ ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ К ТАРИФНЫМ СТАВКАМ

1. Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам по ДМС в зависимости от пола и возраста:

Возраст min	Возраст тах	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

2. Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам ДМС за счет увеличения или уменьшения срока действия договора относительно года:

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

3. Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам ДМС в результате хронических заболеваний, инвалидности, в зависимости от тарифов медицинских организаций в которых осуществляется медицинское обеспечение застрахованных согласно договору страхования, от срока (периода) страхования:

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 полиса	0,5	5	

^{*}тарифы на одни и те же услуги в разных медицинских организациях, в которых осуществляется медицинское обеспечение застрахованных согласно договору страхования, могут быть разными и меняться в течение текущего финансового года

^{**}программы медицинских организаций, в которых осуществляется медицинское обеспечение застрахованных согласно договору страхования, могут меняться в течение текущего финансового года, стоимость программы определяется прейскуранту по добровольному медицинскому страхованию и зависит от стоимости услуг, входящих в программу

				Коэффициент*			
Nº	Заболевание	Стабильное обострения (1				Непрерывно рецидивирующее течение или наличие недостаточности функции органов	
		Поликлиника	Стационар	Поликлиника	Стационар	Поликли ника	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 железы	1,8	2,1	2,7	4,2	3,6	6,3
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	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: K - общий K коэффициент, A,B,C,D - коэффициенты заболеваний. При этом A>B>C>D.

4. Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам ДМС в зависимости от численности застрахованных сотрудников одного юридического лица (страхователя)

Для первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях:

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:

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

Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам ДМС к дополнительным программам для группы застрахованных сотрудников одного юридического лица (страхователя):

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	

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.

5. Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам ДМС 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, согласно таблице:

Средние выплаты	на обратившегося**	Поправочный коэффициент*		
От	До	Поправочный коэффициент		
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

^{*}Поправочные коэффициенты зависят от средних выплат на одного обратившегося и конкретную медицинскую организацию.

В случае, если число обратившихся в данную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь в амбулаторных условиях составило менее тридцати человек за двухлетний период, предшествующий расчету, то используется методика на основе прейскуранта медицинской организации.

Применяется методика, в основе которой лежит линейная регрессионная модель зависимости стоимости страхования в медицинской организации и стоимости выделенных услуг:

- 1. Прием врача терапевта леч/диаг, перв.,амб
- 2. Прием уч.акушер-гинеколога леч/диаг, перв.,амб
- 3. Прием врача Офтальмолога леч/диаг, перв.,амб
- 4. Прием отоларинголога леч/диаг, перв.,амб
- 5. Общий анализ крови
- 6. Общий анализ мочи
- 7. Исследование методом ПЦР (Соскоб_мазок_Chlamydia)
- 8. УЗИ почек и надпочечников
- 9. УЗИ вагинальным датчиком
- 10. УЗИ щитовидной железы
- 11. ЭКГ в 12 отв.
- 12. RG грудной клетки(2 снимка)
- 13. массаж шейно-воротниковой зоны
- 14. Мануальная терапия (Общая)
- 15. Магнитотерапия (1 поле)

Тарифы по первичной медико-санитарной помощи и специализированной помощи в неотложной форме в стационарных условиях корректируются в зависимости от выплат на одного обратившегося, согласно таблице:

Средние выплаты на обратившегося**		5		
От	До	Поправочный коэффициент*		
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		

^{**}Средние выплаты на одного обратившегося рассчитываются на основе имеющихся у страховщика данных по выплатам.

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

^{*}Поправочные коэффициенты зависят от средних выплат на одного обратившегося и конкретную медицинскую организацию.

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.

6. Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам ДМС в зависимости от региона продажи полиса:

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		

^{**}Средние выплаты на одного обратившегося рассчитываются на основе имеющихся у страховщика данных по выплатам.

7. Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам ДМС основанные на данных о фактических страховых выплатах для данного застрахованного - физического лица или страхователя - юридического лица, используемые при пролонгации договора:

		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

Примечание:

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. Все особенности применения поправочных коэффициентов находят отражение в действующей андеррайтерской политике компании за период.

Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам ДМС в зависимости от валюты страхования не применяются, так как стоимость услуг и взаиморасчет с медицинской организацией установлены в рублях.