

**УТВЕРЖДАЮ**

Генеральный директор  
АО ВТБ Страхование жизни

 /М.С. Пушкарев/

01.12 2017 г.

  
ОГРН 1057749632753 Москва

## **РАСЧЕТ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Расчет страховых тарифов осуществляется по "Методикам расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования", утвержденным распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью № 02-03-36 от 08.07.93 г.

Так как наличие исходных данных и налагаемые на них ограничения соответствует условиям Методики (I), то для расчета используется схема данной Методики.

Условиями применимости этой Методики являются:

- 1) существование статистики или какой-то 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.

Расчет страховых тарифов проводится к Правилам добровольного медицинского страхования (далее Правила). В соответствии с Правилами, страховым случаем является совершившееся событие возникновения затрат на оказание медицинской помощи в результате обращения Застрахованного лица в течение срока страхования в Медицинские учреждения из перечня, предусмотренного договором страхования, при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других медицинских состояниях за получением консультативной, лечебной, реабилитационно-восстановительной, профилактической (в том числе иммунопрофилактической) и иной медицинской помощи, требующей оказания медицинских и сопутствующих им услуг в пределах перечня, предусмотренного программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа добровольного медицинского страхования).

Страхование производится по страховым программам, приведенным в Приложениях к Правилам:

- Амбулаторно-поликлиническая помощь;
- Стационарная помощь;
- Комплексная медицинская помощь

При расчете используются следующие обозначения:

$q$  – годовая вероятность наступления страхового случая;

$S$  – средняя страховая сумма по одному договору страхования;

$S_b$  – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

$L$  – число договоров, которое предполагается заключить в текущем году по данному виду страхования;

$T_o$  – основная часть нетто-ставки;

$T_p$  – рисковая надбавка;

$T_n$  – нетто-ставка;

$T_b$  – брутто-ставка;

$f$  – нагрузка, в процентах от брутто-ставки.

Нетто-ставка  $T_n$  состоит из двух частей: основной части  $T_o$  и рискованной надбавки  $T_p$ :

$$T_n = T_o + T_p$$

Основная часть нетто-ставки соответствует средним выплатам страховщика и рассчитывается по формуле (на 100 рублей страховой суммы (или, то же самое, основная часть нетто-ставки в процентах)):

$$T_o = \frac{S_b}{S} q$$

Рискованная надбавка вводится, чтобы учесть вероятные отклонения случайных величин от их средних значений и обеспечить с заданной вероятностью  $\gamma$  неотрицательность результата от операций по страхованию. Вероятность  $\gamma$ , именуемая гарантией надежности, принимается в целях настоящего расчета равной 0,9. Расчет рискованной надбавки осуществляется по формуле:

$$T_p = 1,2 T_o \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{L \cdot q}}$$

где  $\alpha(\gamma)$  – квантиль стандартного закона нормального распределения, отвечающий гарантии надежности  $\gamma$ . Из Таблицы 1 находим  $\alpha(0,9) = 1,3$ .

Таблица 1. Квантили нормального распределения

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

Брутто-ставка  $T_b$  рассчитывается по формуле:

$$T_b = \frac{T_n}{1-f}$$

	<b>Амбулаторно-поликлиническая помощь</b>	<b>Стационарная помощь</b>
Вероятность страхового случая ( $q$ )	0.40	0.15
Убыточность страховой суммы ( $S_b/S$ )	0.05	0.01
Планируемое число ( $n$ )	500	250
Основная часть нетто-ставки ( $T_o$ )	0.0200	0.0015
Рисковая надбавка ( $T_r$ )	0.0017	0.0004
Нетто-ставка ( $T_n$ )	0.0217	0.0019
нагрузка ( $f$ )	0.25	0.25
Брутто-ставка ( $T_b$ )	0.0289	0.0025

Тариф по программе «Комплексная медицинская помощь» рассчитывается как сумма тарифов по программам «Амбулаторно-поликлиническая помощь» и «Стационарная помощь»

При определении итогового страхового тарифа могут применяться поправочные коэффициенты (от 0.10 до 4.95), которые экспертно рассчитываются на основании:

- стоимости медицинских услуг (их комбинации) по перечню, согласованному со Страхователем, в конкретных Медицинских учреждениях с учетом тарифов на медицинские и иные услуги, устанавливаемые по договорам (соглашениям) между Страховщиком и Медицинскими учреждениями (от 0.05 до 4.95);
- возраста Застрахованного лица (от 0.68 до 1.95), его профессиональной деятельности (от 0.10 до 4.95), состояния здоровья (от 0.50 до 4.95);
- эпидемиологической обстановки на территории страхования (от 0.50 до 2.95)