

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001
(Приложение № 30.2 к Приказу)

Расчет и экономическое обоснование страховых тарифов к Правилам страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей.

1. Общие положения

Расчет страховых тарифов осуществляется по «Методикам расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования», утвержденным распоряжением Федеральной службы Российской Федерации по надзору за страховой деятельностью от 8 июля 1993 г. N 02-03-36.

В зависимости от наличия исходных данных и налагаемых на них ограничений по различным видам страхования используются Методика (I) или Методика (II).

Условиями применимости Методики (I) являются:

- 1) существование статистики или какой-либо 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.

Условия применимости Методики (II):

- 1) имеется информация о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым на страхование, за ряд лет;
- 2) зависимость убыточности от времени близка к линейной.

Приведенный расчет выполнен с применением Методики (I).

2. Исходные данные для расчета тарифов

В связи с недостаточным объемом собственной статистики годовая вероятность q наступления страхового случая определяется на основе экспертных оценок специалистов АО «Группа Ренессанс Страхование».

Исходные данные для расчета тарифов приведены в **Таблицах 2.1 и 2.2.**

3. Расчет базовых тарифов

Расчет тарифов по страхованию ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей проводился по «Методике (I) расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования» отдельно по рискам и типам страхователей в зависимости от условий страхования в соответствии с п.3.3 и п.1.3 «Правил страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей» - далее Правила.

По договору страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей покрывается вред, нанесенный здоровью Пациентов, если он явился следствием:

- ошибки в диагнозе и плане лечения; (1)
- непредвиденных осложнений в результате плановой операции в стационаре; (2)
- непредвиденных осложнений в результате применения назначенных лекарственных препаратов; (3)
- заражения при переливании крови и внутривенном вливании (4)

Формулы, применяемые при расчете тарифов

Данные, необходимые для расчета страхового тарифа:

n – планируемое число договоров;

m - количество страховых случаев в n договорах;

q – вероятность наступления страхового случая;

S – средняя страховая сумма 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, определяемый по таблице нормального распределения на основе выбранной гарантии безопасности γ , позволяющей с определенной вероятностью гарантировать, что страховое возмещение не превысит собранных взносов (Таблица 1):

Таблица 1

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

Вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования: $q = \frac{m}{n}$

Средняя страховая сумма по одному договору: $S = \frac{\sum_{i=1}^n S_i}{n}$, где S_i - страховая сумма при заключении i -го договора, $i = 1, 2, \dots, n$

Среднее страховое возмещение по одному договору при наступлении страхового случая:

$S_b = \frac{\sum_{k=1}^m S_{bk}}{m}$, где S_{bk} - страховая выплата при k -ом страховом случае, $k = 1, 2, \dots, m$

$$\text{Основная часть нетто-ставки: } T_o = 100 \times \frac{S_b}{S} \times q$$

$$\text{Рисковая надбавка: } T_r = 1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{(1-q)}{n \times q}}$$

Величина гарантии безопасности в расчете принята равной $\gamma = 0,84$, следовательно, $\alpha(\gamma) = 1,0$.

$$\text{Нетто-ставка: } T_n = T_o + T_r$$

$$\text{Брутто-ставка: } T_b = \frac{100 \times T_n}{(100 - f)},$$

где f - доля нагрузки в общей тарифной ставке, принята равной **60 %**.

Расчет тарифов сделан для срока страхования 1 год.

Расчеты с использованием исходных данных приведены в Таблицах 2.1 и 2.2.

Таблица 2 .1. Страхование ответственности медицинских учреждений

Риск	Планируемое число договоров n	Вероятность наступления страхового случая q	Отношение S_b/S	Основная часть нетто ставки T_o (в % от страховой суммы)	Рисковая надбавка T_r (в % от страховой суммы)	Нетто-ставка T_n (в % от страховой суммы)	Брутто-ставка T_b (в % от страховой суммы)
ошибки в диагнозе и плане лечения	100	0,0095	0,161	0,15	0,19	0,34	0,85
непредвиденные осложнения в результате плановой операции в стационаре	100	0,0145	0,181	0,26	0,26	0,52	1,30
непредвиденные осложнения в результате применения назначенных лекарственных препаратов	100	0,0045	0,046	0,02	0,04	0,06	0,14
заражение при переливании крови и внутривенном вливании	100	0,0093	0,066	0,06	0,08	0,14	0,34
все риски	100	0,0378	0,139	0,52	0,32	0,84	2,10

Таблица 2 .2. Страхование ответственности частнопрактикующих врачей

Риск	Планируемое число договоров n	Вероятность наступления страхового случая q	Отношение S_b/S	Основная часть нетто ставки T_o (в % от страховой суммы)	Рисковая надбавка T_r (в % от страховой суммы)	Нетто-ставка T_n (в % от страховой суммы)	Брутто-ставка T_b (в % от страховой суммы)
ошибки в диагнозе и плане лечения	100	0,0065	0,161	0,10	0,15	0,26	0,65

Риск	Планируемое число договоров n	Вероятность наступления страхового случая q	Отношение Sb/S	Основная часть нетто ставки To (в % от страховой суммы)	Рисковая надбавка Tr (в % от страховой суммы)	Нетто-ставка Tn (в % от страховой суммы)	Брутто-ставка Tb (в % от страховой суммы)
непредвиденные осложнения в результате плановой операции в стационаре	100	0,0099	0,181	0,18	0,21	0,39	0,98
непредвиденные осложнения в результате применения назначенных лекарственных препаратов	100	0,0031	0,046	0,01	0,03	0,04	0,11
заражение при переливании крови и внутривенном вливании	100	0,0063	0,066	0,04	0,06	0,10	0,26
все риски	100	0,0257	0,139	0,36	0,26	0,62	1,55

4. Поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам

Поправочные коэффициенты, применяемые в зависимости от профиля медицинского учреждения.

Медицинское учреждение	Коэффициент
Поликлиники	1,00
в т.ч.	
детские	1,15
стоматологические	0,85
Диспансеры:	
врачебно-физкультурные	0,80
кожно-неврологические	1,20
наркологические	1,15
онкологические	1,25
ортопедо-травматологические	1,25
противотуберкулезные	1,20
психоневрологические	1,10
Родильные дома и женские консультации	1,20
Центры народной медицины	1,25

Страховая премия по договору страхования устанавливается в рублях.