РЕФЕРАТ

Личное страхование

По историческим данным, страхование личности появилось в XI-XIIвв.. В некоторых странах Западной Европы уже в ту пору предусматривалась страховая выплата пособий не только в случае смерти, но и в случаях инвалидности, болезни (проказа, слепота и другие заболевания).

В нашей стране сегодня личное страхование (индивидуальное) — это отрасль страхования, с помощью которой осуществляется страховая защита семейных доходов граждан или укрепление достигнутого ими семейного благосостояния.

В качестве объектов личного страхования выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью человека. Конкретными событиями, на случай которых оно производится, являются дожитие до окончания срока страхования, обусловленного возраста или события, наступление смерти страхователя или застрахованного, либо потеря здоровья в период страхования от оговоренных событий, как правило, от несчастных случаев.

Некоторые виды страхования, в частности страхования жизни, могут быть выделены как особо продолжительные, иногда рассчитанные на всю жизнь застрахованного. При страховании имущества обычная деятельность действия договора — один год, подразумевающая ежегодное его возобновление и возможность расторжения договора любой из сторон в соответствующей форме. Временное же страхование жизни, как и страхование на случай пенсии, в течение всей жизни и т.д., заключается обычно на длительный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт.

Личное страхование — это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

Договор личного страхования — гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, в случае наступления страхового случая, возместить ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных выплат.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми сталкивается в случае смерти или инвалидности.

В личном страховании не может быть объективно выраженного интереса, хотя всегда должна существовать какая-то связь между потерями, которые может понести застрахованный, и страховой суммой.

Рассмотрим некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристик имущественного страхования. Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, находится в связи с его жизнью, физической полноценностью и здоровьем. Как следствие сказанного застрахованный должен быть определенным лицом или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

Страховые суммы представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Наличие непредвиденных обстоятельств, сопровождающих хозяйственную и бытовую деятельность человека, определяет необходимость в мерах предупреждения или возмещения потерь, возникающих в результате случайных событий. Разработка, внедрение системы подобных мер становятся частью человеческого быта и культуры.

Личное страхование, таким образом, представляет собой механизм защиты от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, утраты здоровья и других жизненных обстоятельств требующих значительных финансовых средств, которые у конкретного человека могут отсутствовать.

Согласно статьи 4 Закона «Об организации страховой деятельности в РФ» личное страхование представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователей или застрахованных.

В отличие от объектов имущественного страхования объекты личного страхования не имеют стоимости. Соответственно при личном страховании не происходит возмещение материального ущерба, а выплачивается денежная компенсация в соответствии с договором страхования, что направлено на выравнивание потерь в семейных доходах вследствие негативных последствий указанных выше событий.

Личное страхование в целом является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения.

Социальное страхование является обязательным, а личное страхование — как правило, добровольным. При этом пособия, пенсии и другие выплаты по социальному страхованию удовлетворяют определенный минимум социальных потребностей, а выплаты по личному страхованию направлены на расширение и поддержание привычного уровня потребностей в зависимости от материальных возможностей каждой семьи.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными — только физические лица. Личное страхование в Российской Федерации охватывает страхование жизни, страхование от несчастных случаев и медицинское страхование.

Страхование жизни осуществляется на добровольной или обязательной основе. Наиболее развиты и распространены виды добровольного страхования.

Добровольное страхование жизни связано со следующими рисками: смерть страхователя (застрахованного лица); временная и постоянная утрата трудоспособности; окончание трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию по возрасту; дожитие страхователя до окончания срока страхования или обусловленного договором возраста. Виды страхования жизни представлены на рис. 1.

Страхование жизни существует в двух формах — индивидуальной и коллективной. Индивидуальное страхование предусматривает заключение договоров с физическими лицами, обычно в возрасте от 16 до 70 лет. Договоры коллективного страхования жизни заключаются страховой компанией с юридическим лицом в пользу работников предприятия или организации, которое становятся застрахованными лицами.

|  |  |
| --- | --- |
| Виды страхования | Содержание страхования |
| Смешанное страхование жизни | Страхуется риск дожития до окончания срока страхования, к которому могут быть присоединены и другие риски, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью страхователя. |
| Страхование детей | Обеспечивает интересы ребенка (застрахованного лица), в пользу которого заключен договор страхования, в случае смерти страхователя. |
| Пенсионное страхование | Проводится для обеспечения лиц, выходящих на пенсию, дополнительным доходом. |
| Страхование ренты | Осуществляется для получения дополнительного дохода в оговоренные сроки либо пожизненного дохода путем выплаты ренты на накопленную сумму |
| Страхование на случай смерти | Гарантирует выплату выгодоприобретателю соответствующей суммы в случае смерти страхователя (обычно включается в договор страхования вместе с другими видами страхования). |

Рис. 1 Виды страхования жизни.

Страхование жизни на случай смерти относится к числу видов личного страхования и существует как временное, пожизненное, амортизационное страхование и страхование капитала и ренты в случае выживания. Страховой риск — смерть застрахованного от болезни, травмы или несчастного случая.

При временном страховании страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть наступает в течение срока, указанного как срок действия договора. Если же застрахованный доживает до срока окончания договора, то выплаты не производятся и уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

Страхование ренты осуществляется для получения дополнительного дохода в оговоренные сроки либо пожизненного дохода путем выплаты ренты на накопленную сумму.

Пенсионное страхование проводится для обеспечения лиц, выходящих на пенсию, дополнительным доходом. Так, пенсионное страхование является дополнительным пенсионным обеспечением к государственным пенсиям. Страховые взносы в данном случае уплачиваются непосредственно самими гражданами-страхователями или юридическими лицами в пользу своих работников, а пенсионные страховые фонды формируются страховщиками.

Страхование жизни только на случай смерти не имеет широкого распространения. Оно, как правило, совмещается в одном виде страхования, содержащем страховую защиту на случай уплаты трудоспособности, пенсионного обеспечения, смерти или гибели. Такое страхование в российской страховой практике именуется «смешанным страхованием».

Смешанное страхование жизни — это комбинация страхования на случай жизни и случай смерти.

Посредством этого вида страхования страховщик обязуется:

1) выплатить страховую сумму немедленно после смерти застрахованного, если она произойдет раньше окончания срока действия договора (временное страхование);

2) выплатить страховую сумму в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить (замедленное страхование капитала без возмещения премий).

Поскольку в смешанном страховании размер выплаты в случае смерти и в случае жизни всегда одинаков, то страховые компании предоставляют на выбор несколько комбинаций, позволяющих договориться о большем возмещении риска, чем сбережений, и наоборот. Эти комбинации регулируют соотношение размеров премий.

Страхование от несчастных случаев предусматривает выплату соответствующей страховой суммы при потере здоровья или в связи с наступлением смерти застрахованного от оговоренных событий. Оно распространяется на взрослых граждан: детей, школьников, пассажиров в пути, отдельные категории работников с наиболее опасными условиями труда.

Потребность в таком страховании обусловлена конкретными жизненными обстоятельствами, которые часто изменяются, и объективными негативными закономерностями, с которыми человек нередко встречается в своей жизни. Например, страхование от несчастного случая и болезней на период командировки, выполнения сложных и опасных работ, охоты, отдыха в горах, труднодоступных местах, участия в спортивных соревнованиях и т.п..

Договор страхования жизни обусловливает выплаты, которые обязуется уплатить страховщик. Он также регулирует права и обязанности страхователя, как и других лиц, которые могут быть объектами прав и обязанностей, вытекающих из договора о страховании. Эти лица — застрахованный и выгодоприобретатель.

**Субъекты договора страхования жизни**. В договор страхования жизни могут быть включены, кроме страховой компании и страхователя, два других лица: застрахованный и выгодоприобретатель.

Страхователь — это лицо, которое заключает и подписывает договор о страховании со страховщиком, берет на себя обязательства, определенные договором. Это тот, кто подписывает договор и платит премии, или тот, кто покупает страховой полис.

Застрахованный по договору о страховании жизни — это физическое лицо, о жизни которого заключается контракт. Это человек, чья жизнь подвергается риску. В большинстве операций по страхованию страхователь и застрахованный обычно являются одним и тем же лицом. В тех случаях, когда совпадения не происходит, застрахованный также должен подписать полис при страховании на случай смерти, подтверждая таким образом письменно свое согласие на заключение договора о страховании его собственной жизни.

Выгодоприобретатель — это физическое лицо, назначенное для получения страховой суммы, если произойдет страховой случай.

Заявление о приеме на страхование — это документ (формуляр), составленный страховщиком и заполненный будущим страхователем. Заявление содержит основные исходные данные:

- вид страхования;

- дополнительные гарантии;

- страховую сумму;

- срок страхования;

- периодичность уплаты страховых премий;

- дату вступления договора страхования в силу.

Страховой полис — самый важный документ договора о страховании жизни, поскольку является доказательством его существования и раскрывает содержание, а также регулирует отношения между сторонами контракта, содержит права и обязанности обеих сторон. Посредством этого документа закрепляются условия договора страхования. Полис должен быть подписан страхователем или застрахованным или страховщиком.

Полис содержит частные, общие и специальные условия. Как минимум он должен включать частные условия, в числе которых:

- имя и фамилия страхователя (застрахованного), другие сведения (пол, возраст, профессия, социальный статус и др.);

- страховая сумма (капитал и/или страховая рента);

- общая сумма премий;

- срок платежа;

- место и форма оплаты;

- продолжительность действия договора.

**Страховые выплаты**.

Получив необходимые документы по факту страхового случая, страховая компания в минимальный срок должна выплатить страховую сумму, исходя из условий договора страхования.

Рассмотрим отбор рисков при операции, которую осуществляет страховая компания для решения в каждом конкретном случае, принимая или отвергая риск, представленный к обеспечению, и руководствуясь при этом собственными критериями и нормами заключения договоров в страховании жизни, основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного. Существуют и другие факторы, которые принимаются во внимание страховщиком перед решением о принятии или неприятии рисков: профессия, увлечения, моральные качества, материальные средства, которыми располагает будущий страхователь.

Отбор рисков при страховании жизни осуществляется различными способами в зависимости от того, идет ли речь о страховании на случай смерти или на случай жизни. В страховании жизни на случай смерти отбор осуществляется в основном по заявлениям о состоянии здоровья и результаты предварительного медицинского осмотра (освидетельствования) будущего застрахованного. Заявление о состоянии здоровья — это анкета, содержащая подробные ответы будущего застрахованного о перенесенных инфекционных заболеваниях, оперативных хирургических вмешательствах, травмах и т.д. Анализируя заявление о состоянии здоровья и результаты предварительного медицинского освидетельствования человека, страховщик с большой степенью достоверности может оценить степень риска и принять решение о заключении договора страхования.

Предварительное медицинское освидетельствование, как правило, проводится до заключения договоров на очень крупные страховые суммы, а также в случаях, когда есть веские основания полагать, что будущий страхователь намеренно искажает сведения о своем состоянии здоровья при заполнении анкеты, предложенной страховщиком.

Временное страхование. При временном страховании страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть наступает в течение срока, указанного как срок действия договора. Только в случае смерти застрахованного в течение действия договора страховщик выплачивает страховую сумму. В противном случае, то есть если застрахованный доживает до срока окончания договора, никакой капитал не выплачивается, а уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

Приведем основные характеристики временного страхования:

- стоимость его значительно ниже, что позволяет заключать договоры на более высокие страховые суммы в связи с тем, что страховщик не выплачивает страховой капитал, если застрахованный доживет до окончания договора;

- указывается контракция этого вида страхования, чтобы гарантировать отмену долга, если должник умрет раньше окончания срока действия договора;

- договор заключается в основном при возрасте застрахованного до 65-70 лет, причем ограничивается число контрактов, где застрахованные люди, приближающиеся к этому возрасту.

Виды временного страхования:

- с постоянными премиями и капиталом;

- с постоянно увеличивающимся капиталом;

- с постоянно уменьшающимся капиталом;

- возобновляемое;

- с возмещением премией.

Во временном страховании жизни с постоянными премией и капиталом страховая компания подсчитывает ежегодно премии рисков.

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

По объему риска:

- страхование на случай дожития или смерти;

- страхование на случай инвалидности или недееспособности;

- страхование медицинских расходов.

По виду личного страхования:

- страхование жизни;

- страхование от несчастных случаев.

По количеству лиц, указанных в договоре:

- индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);

- коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное (менее одного года);

- среднесрочное (1-5 лет);

- долгосрочное (6-15 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения:

- единовременной выплатой страховой суммы;

- с выплатой страховой суммы в форме ренты.

По форме уплаты страховых премий:

- страхование с уплатой единовременных премий;

- страхование с ежегодной уплатой премий;

- страхование с ежемесячной уплатой премий.

Понятие страхование жизни. Страхование жизни, как и любой вид страхования, оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

Таким образом, личное страхование включает в себя страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование (таблица 1.).

Основной целью страхования жизни является предотвращение критического ухудшения уровня жизни людей, материально зависящих от застрахованного в случае утраты ими источника дохода по причине смерти, полной или частичной утраты трудоспособности.

Страхование жизни носит долгосрочный характер, так как договоры заключаются на несколько лет или пожизненно.

Таблица1.

Личное страхование. Виды страхования и тарифы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Виды  Страхования | Срок договора | Что является страховым событием | Страховой тариф в % от страховой суммы |
| Страхование жизни | От 1 мес. до 20 лет, как правило, 1 год | Окончание срока действия договора — смерть застрахованного, травмы, произошедшие как на производстве, так и в быту | от 0,8 до 3 |
| Страхование от несчастных случаев | от 1 мес. до 5 лет, как правило, 1 год | Травма, полученная страхователем в результате несчастного случая, случайное острое отравление, некоторые оговоренные договором заболевания, смерть застрахованного, наступившая от оговоренных договором событий | от 0,5 до 20 |
| Коллективное страхование трудящихся от несчастных случаев | от 1 мес. | Травма, полученная в результате несчастного случая, случайное острое отравление, смерть застрахованного | от 0,8 до 3 |
| Страхование отдельных рисков | от 1 мес. | Травма, полученная в результате несчастного случая, случайное острое отравление, оговоренное договором заболевание | от 0,5 до 2 |
| Страхование детей от несчастных случаев | 1 год | Травма, полученная ребенком в результате несчастного случая, случайное острое отравление, оговоренное договором заболевание, смерть ребенка | от 0,5 до 10 |

Страхование жизни предусматривает выплату страховой суммы страхователю или другому лицу в связи с:

- дожитием до обусловленного срока или события, либо до пенсионного возраста с последующей пожизненной выплатой ежемесячной пенсии в установленном размере;

- наступление смерти застрахованного лица;

- различными увечьями от несчастного случая, произошедшего в период страхования.

Это страхование выполняет сберегательную функцию, то есть накопление денежных средств.

Существуют следующие разновидности личного страхования:

1) смешанное страхование жизни;

2) страхование детей;

3) страхование к бракосочетанию;

4) страхование дополнительной пенсии;

5) семейное страхование жизни.

Смешанным страхование является такой вид страхования жизни, который объединяет в одном договоре несколько самостоятельных видов. Оно не охватывает страхование на дожитие до окончания срока страхования, страхование на случай смерти застрахованного, страхование от несчастных случаев.

По окончании договора застрахованному выплачивается полная страховая сумма, на которую был заключен договор, независимо от того, что в период страхования выплачивались страховые суммы за последствия несчастных случаев.

В случае смерти застрахованного в период страхования страховая сумма указывается в договоре в момент его заключения. Страхователь одновременно является застрахованным. За оговоренные последствия несчастных случаев, наступивших в период действия договора, застрахованный может получить определенный процент от страховой суммы в зависимости от степени потери здоровья.

Договоры смешанного страхования жизни заключаются с гражданами в возрасте от 16 до 77 лет на срок 3, 5, 10, 15 и 20 лет. Размер страховой суммы определяется страхователем.

При страховании детей в качестве страхователей выступают родители и другие родственники ребенка, а застрахованным является ребенок со дня рождения до 15 лет. Сроки страхования определяются как разница между возрастом 18 лет и тем возрастом в полных годах, который имеет застрахованный при заключении договора. Страховая сумма выплачивается застрахованному или страхователю при дожитии ребенком до окончания срока договора, а также за последствия несчастных случаев с ребенком в период страхования.

При страховании к бракосочетанию страховая сумма выплачивается застрахованному при вступлении его в законный брак до достижения им 21 года. При невступлении в брак страховая сумма выплачивается после достижения застрахованным 21 года.

Страхование дополнительной пенсии распространяется на мужчин в возрасте 25-69 лет и женщин в возрасте 20-60 лет. Срок страхования исчисляется как разница между пенсионным возрастом (соответственно к 60 и 55 годам) и возрастом страхователя в момент заключения договора. Для страхователя, имеющего возраст 60 и 65 лет, установлен срок страхования 5 лет. Пенсия выплачивается пожизненно после окончания срока страхования, если договор полностью оплачен страховыми взносами.

При этом гражданин самостоятельно определяет сумму будущей дополнительной пенсии. Перечислив компании страховой взнос и указав свои почтовые и банковские реквизиты (номер сберегательной книжки), гражданин становится обладателем страхового полиса.

Существует также семейное страхование жизни. Договор семейного страхования жизни может быть заключен с любым гражданином от 18 до 77 лет или с предприятием в пользу своих работников. По одному договору могут быть застрахованы все члены семьи (супруги, дети, родители) независимо от места их проживания.

Лицо, заключающее договор семейного страхования (основной застрахованный), само выбирает, кого из членов семьи включить в договор и на какие случаи будет распространяться ответственность страхования.

Размер страхового взноса зависит от возраста основного застрахованного, числа лиц, подлежащих страхованию и выбранных страховых рисков. Срок страхования составляет 3 и более лет.

В Российской Федерации введено обязательное личное государственное страхование военнослужащих и лиц, призванных на военные сборы, сотрудников налоговой полиции. Страхование проводится за счет средств Минобороны России и МВД.

Данное страхование осуществляется на основании Федерального Закона «Об обязательном личном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состав органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов налоговой полиции» и Постановления Правительства РФ «О мерах о реализации Федерального закона «Об обязательном личном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ и сотрудников федеральных органов налоговой полиции»».

Каждая организация применяет свои инструкции. Военнослужащие Минобороны РФ подлежат страхованию от несчастных случаев за счет государства на весь период прохождения службы, а также в период с 1 года после окончания службы в случае их гибели (смерти) либо установления инвалидности, наступившей в результате ухудшения здоровья, имевшего место в период прохождения службы. Началом службы считается день зачисления в воинскую часть, а ее окончанием — день истечения срока службы.

Военнослужащие страхуются независимо от места прохождения службы, лишь бы они проживали на территории РФ (это относится и к воинам Армении, Белоруссии, Казахстана, Кыргызстана, Молдовы, Таджикистана, Узбекистана, Украины, так как с этими государствами заключены необходимые соглашения). Получают страховые суммы и те, кто после увольнения живет в Эстонии, Латвии, Литве, Грузии, Туркмении, Азербайджане. Выплаты поступают, либо по местным, либо по российским законам.

При несчастном случае с военнослужащим страховая сумма исчисляется исходя из его денежного содержания (для тех, кто служит по призыву, и для призванных на военные сборы она исчисляется от установленного законом минимального размера оплаты труда на день наступления страхового случая). Количество окладов или МРОТ зависит от конкретного страхового случая и приводится в соответствующих инструкциях.

Страховая сумма выплачивается не единожды, то есть не на семью, а столько раз, сколько близких родственников насчитывается в семье застрахованного. К ним относятся муж (жена), отец, мать, дети до 18 лет, дети-учащиеся не старше 23 лет и дети, ставшие инвалидами до 18 лет. Таким образом, каждый из них получит страховую сумму полностью независимо от других членов семьи.

В соответствии с Законом РФ «О статусе военнослужащих» предусмотрено также единовременное пособие для тех, с кем произошел несчастный случай при исполнении обязанностей военной службы, что оказался неспособен продолжить ее по состоянию здоровья. Им выплачивается 60 окладов денежного содержания (соответственно МРОТ для тех, кто служит по призыву, и для участников военных сборов). Единовременное пособие может быть выплачено сверх страховой суммы.

Приказом Министра обороны РФ от 10.10.1998г. № 455 утверждена Инструкция об организации в Министерстве обороны РФ обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих и граждан, призванных на военные сборы.

Один из видов личного страхования является медицинское страхование, или страхование здоровья, включает все виды страхования по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных, связанные с расстройством здоровья и утратой трудоспособности

Система медицинского страхования представляет собой особый тип социально-финансового устройства здравоохранения, обеспечивающий поступление финансовых ресурсов и их расходование на лечебно-профилактическую помощь и дающий гарантию ее получения в объеме, оговоренном условиями страхового договора. Практически это означает, что страхователь заключает договоры со страховыми организациями по поводу страхования соответствующих категорий населения по утвержденному перечню видов лечения и вносит страховые взносы. В свою очередь страховая организация заключает договоры с медицинскими учреждениями на оказание предусмотренных видов услуг. При наступлении страхового случаю (заболевания) медицинские учреждения, оказавшие помощь, выставляют счет страховой организации, последняя оплачивает лечение больного за счет внесенных страхователями средств.

Объектом страхования является страховой риск, связанный с финансовыми затратами на оказание комплекса диагностических и лечебно-профилактических услуг при наступлении страхового случая.

Экономической основой медицинского страхования является специально создаваемый фонд денежных средств, из которого оплачиваются медицинские услуги. Он может формироваться за счет различных источников средств государственного бюджета, страховых взносов предприятий, предпринимателей, частных лиц. Таким образом, в государственном масштабе страховая медицина - это система общественного здравоохранения, при котором охрана здоровья финансируется «снизу».

Медицинское страхование проводится в двух формах: добровольной и обязательной. В их основу положены разные организационно-правовые и экономические принципы (таблица2).

Таблица 2

Принципы медицинского страхования

|  |  |
| --- | --- |
| Принцип | Сущность принципа |
| Добровольное медицинское страхование | |
| Добровольность | Страхователь и клиент самостоятельно, на добровольной основе, руководствуясь собственным пониманием пользы, принимают решение о необходимости и возможности заключения договора страхования, а также добровольно принимают на себя ответственность за соблюдение условий договора о добровольном медицинском страховании. |
| Доступность | Любой гражданин или юридическое лицо может заключить договор о добровольном медицинском страховании со страховой компанией, которая оказывает такие страховые услуги. |
| Обязательное медицинское страхование | |
| Всеобщность | Все граждане Российской Федерации независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на получение медицинских услуг, включенных в территориальные программы обязательного медицинского страхования. |
| Государственность | Средства обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности РФ, ими управляют Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования, специализированные страховые медицинские организации. Государство выступает непосредственным страхователем для неработающего населения и осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивает финансовую устойчивость системы обязательного медицинского страхования, гарантирует выполнение обязательств перед застрахованными лицами. |

Обязательное и добровольное медицинское страхование различаются по числу сторон, участвующих в страховании (таблица 3), целям и условиям функционирования.

Таблица 3

Субъекты медицинского страхования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование субъекта | | Характеристика субъекта |
| Добровольное медицинское страхование | | |
| Страхователи | | Юридические (предприятия и организации) или физические лица (граждане), заключающие договор о добровольном медицинском страховании. |
| Застрахованные лица | | Физические лица, в пользу которых заключен договор о добровольном медицинском страховании. |
| Страховщики | | Страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения добровольного медицинского страхования. |
| Учреждения, оказывающие медицинские услуги | | Медицинские учреждения, имеющие лицензии на право оказания медицинской помощи и услуг. |
| Принцип | Сущность принципа | |
| Обязательное медицинское страхование | | |
| Некоммерческий характер | Вся получаемая прибыль от операций по обязательному медицинскому страхованию направляется на пополнение финансовых резервов системы обязательного медицинского страхования. | |
| Обязательность | Местные органы исполнительной власти и юридические лица (предприятия, учреждения, организации и т. д.) обязаны производить отчисления по установленной ставке (в размере 3,6 % от фонда заработной платы) в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и в определенном (регламентированном) порядке, а также несут экономическую ответственность за нарушение условий платежей в форме пени и/или штрафа. | |
| Обязательное медицинское страхование | | |
| Страхователи | Юридические лица, заключающие договоры страхования и уплачивающие страховые взносы: при страховании неработающего населения – государство в лице местных органов исполнительной власти, при страховании работающего населения — юридические лица (предприятия, учреждения, организации и т. д.) независимо от формы собственности и организационно-правовой формы. | |
| Застрахованные лица | Физические лица, в пользу которых заключен договор страхования, т.е. все граждане России, а также иностранные граждане, постоянно проживающие на территории России. | |
| Страховщики | Страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения обязательного медицинского страхования. | |
| Учреждения, оказывающие медицинские услуги | Медицинские учреждения, имеющие лицензию на право оказания медицинской помощи и услуг в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования. | |

Страхование осуществляют страховые компании, имеющие лицензию на данный вид страховой деятельности. Они заключают договоры страхования, по условиям которых гарантируют организацию и финансирование медицинских услуг определенного перечня и качества.

Одним из субъектов страховых отношений в добровольном медицинском страховании является медицинское учреждение, лечение страхователя, в котором страховщик оплачивает. Список таких учреждений ограничен договором страхования, но по согласованию со страховщиком страхователь (выгодоприобретатель) может получить оплачиваемую или частично оплачиваемую медицинскую услугу (лечебнице) в учреждении, которого нет в списке, прилагаемом к договору страхования.

При проведении добровольного медицинского страхования страховые тарифы устанавливаются по согласованию между страховой организацией и медицинским учреждением. Договоры могут заключаться гражданами индивидуально или в коллективной форме с уплатой страховых взносов из прибыли хозяйствующего субъекта.

Особенностью современного добровольного медицинского страхования в России является то, что страховщик выступает своего рода посредником между страхователем и лечебным учреждением. Выплата страхового обеспечения в возмещении расходов на оказание медицинской помощи осуществляется путем оплаты счетов лечебного учреждения за оказанную застрахованному медицинские услуги (рис. 2).

Обязательное медицинское страхование, проводимое в России, приобрело черты социального страхования, так как порядок проведения установлен государственным законодательством – Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». При этом действует принцип социальной справедливости: богатый платит за бедного. В данном случае это означает, что средства от налогоплательщиков распределяются по нормативно- душевому принципу: на пенсионеров и детей больше, на взрослых меньше.

# **Страхователь**

# **Страховщик**

Медицинское учреждение

Рис. 2 Взаимоотношения субъектов добровольного медицинского страхования (ДМС)

Так, например, законодательством предусмотрено, что субъектами системы обязательного медицинского страхования являются: застрахованные граждане; страхователи (работодатели, администрация муниципальных образований для неработающего населения); страховщики (страховые медицинские организации); лечебно-профилактические учреждения (производители медицинских услуг).

Реализация государственной политики в области обязательного медицинского страхования, организационное и методическое руководство развитием системы ОМС возложены на Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФ ОМС). Он является государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением и действует как самостоятельное юридическое лицо.