



Рис. 2. Средний коэффициент выплат по портфелю ДМС топ-7 страховых организаций в 2021г.

Источник: составлено автором по данным [5].

С 2011 году в силу вступил Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 N 326-ФЗ, в котором ДМС не упоминается. Страховые организации разрабатывают собственные правила страхования, опираясь на действующее страховое законодательство. Однако, существуют множество правовых проблем, с которыми сталкиваются страховщики, застрахованные и ЛПУ.

Основная проблема в ДМС состоит в том, что страховая организация может отказать в страховании любому гражданину в отличие от ОМС. До 2011 года в законе №1499-1 было приписано о том, что страхователь имеет право на ДМС. В настоящий момент по факту под некую дискриминацию попадают граждане старше 75 лет, инвалиды, лица с тяжелыми заболеваниями – оформить полис ДМС для них практически невозможно. Логика страховых организаций ясна: риски наступления страхового случая являются довольно высокими, т.е. коэффициент выплат очень высокий. Сами ЛПУ тоже не заинтересованы принимать таких пациентов в рамках ДМС. Фактически получается, что заинтересованности нет у обеих сторон. Страховщики принимают максимальные тарифы, а записаться к врачу или на обследование/анализ можно только через диспетчер-

ский пульт самой страховой организации (с согласованием). В небольшом регионе, где присутствует ограниченное количество страховых организации, возможность гражданина в возрасте 70 лет и выше приобрести ДМС часто становится нереализуемой.

Данная проблема присутствует в российском законодательстве с самого начала появления Закона РФ N4015-1 [2]. В соответствии со статьей 927 ГК РФ договор ДМС является публичным. А в соответствии со статьей 426 ГК РФ в рамках публичного договора, страховая организация в праве отказать в заключении договора страхования только при условии того, что у нее нет возможности предоставить соответствующую услугу [1]. При этом в Законе РФ N 4015-1 нет и не может быть противопоставления данной норме ГК РФ. Таким образом, практически страховые организации пренебрегают нормами законодательства. В действующее законодательство рекомендуется ввести поправки в связи со спецификой ДМС, т.к. характер публичного договора для системы ДМС действительно не очень подходит.

Таким образом, стандартные правила ДМС, исключающие возможность совершения сделки с инвалидами и престарелыми лицами, а также лицами, страдающими тем или иным заболеванием, противоречат ГК РФ и в этой ча-

сти могут быть признанными ничтожными. В связи с этим законных оснований для отказа в оформлении ДМС вышеперечисленным гражданам у страховых организаций быть не должно.

Проблемы, возникающие на фоне законодательных норм и связанные с взаимодействием страховой организации и медицинской организации на этапе урегулирования страхового случая, являются довольно распространёнными. Страховые организации жалуются на проблемы взаимодействия с медицинскими организациями в процессе урегулирования страхового случая и в страховании жизни.

К примеру, клиент страховой компании заключил договор накопительно-го страхования жизни (НСЖ), через некоторое время он скончался в больнице, в связи с этим его супруга начала сбор документов для получения страховой выплаты, однако, сотрудники больницы отказались выдать справку: мужчина перед смертью не подписал разрешение на передачу персональных данных. Страховая организация обратилась в медучреждение, предоставив имеющееся у нее согласие на предоставление информации о застрахованном лице, подписанное им при заключении страхового договора. Страховая организация получила устный отказ, спустя какое-то время справку все-таки выдали, но у выгодоприобретателя из-за этой проблемы возникли сложности.

Медицинские организации обязаны хранить врачебную тайну даже после смерти пациента (ч. 2 ст. 13 3. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ). Кроме этого, после смерти пациента прекращают действие все ранее выданные им доверенности (пп. 5 п. 1 ст. 188 ГК РФ). Поэтому запросить можно только заключение о причине смерти и диагнозе заболевания (ч. 5 ст. 67 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ, п. 3 2 Порядка проведения патолого-анатомических вскрытий, утвержденного приказом Минздравсоцразвития РФ от 06.06.2013 № 354н, п. 6 Порядка выдачи медицинскими организациями

справок и медицинских заключений, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 02.05.2012 № 441н). Обычно под этим понимается медицинское свидетельство о смерти по формам № 106/у-08, № 106-2/у-08 [3].

Выдается заключение о причине смерти и диагнозе заболевания супругу, близкому родственнику (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушке, бабушке), а при их отсутствии иным родственникам, либо законному представителю умершего, правоохранительным и контрольным органам. Неоднократные попытки прописать в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ более свободные возможности для получения врачебной тайны об умерших родственниках не находят поддержки, т.к. сохранность врачебной тайны после смерти пациента гарантируется Конституцией РФ.

Выводы

В рамках работы был проведен анализ страховых портфелей ДМС крупных страховых организаций. Выявлено, что убыточность ДМС физических лиц ниже, чем ДМС юридических лиц на 30%. При этом крупнейшие российские страховые организации ориентируются на разработку страховых продуктов ДМС для юридических лиц. Продукты ДМС для юридических лиц имеют более высокую наполняемость услугами, чем для физических лиц [7].

Подводя итог, можно сделать вывод о том, что действительно существуют особенности и проблемы в части взаимодействия страховых организаций, страхователей и ЛПУ в личном страховании. В первую очередь, такое положение дел сложилось ввиду того, что ДМС не регулируется отдельным нормативно-правовым актом и не существует регламента взаимодействия между ЛПУ и страховой организацией в рамках других видов личного страхования.

Для дальнейшего укрепления и развития отношений ЛПУ и страховых организаций видятся следующие меры:

1) необходимо рассмотреть возможность изменения статуса договора ДМС и внести более подробную ха-

рактическую характеристику о данном виде страхования в Законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 N4015–1 или создать отдельный нормативно-правовой акт с минимальными требованиями к данному продукту;

2) рассмотреть возможность расширения полномочий страховых организаций в части запроса необходимой информации в ЛПУ после смерти застрахованного в рамках страхования жизни и страхования от несчастных случаев.

Библиографический список

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_5142/ (дата обращения 10.08.2023).
2. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27.11.1992 N 4015–1.
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
4. Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 N 1499-1.
5. Сводные данные статистической формы отчетности страховых организаций. [Электронный ресурс]. URL: <https://cbr.ru/statistics/insurance/> (дата обращения 10.08.2023).
6. Исаев Д.В. Реинжиниринг бизнес-процессов страховой организации в медицинском страховании на основе информационных систем и телемедицинских технологий // Вестник Алтайской академии экономики и права. 2023. № 7-1. С. 49-54. DOI: 10.17513/vaael.2898.
7. Исаев Д.В. Развитие рынка добровольного медицинского страхования на современном этапе // Финансовый бизнес. 2023. № 5 (239). С. 224-227.
8. Зубец А.Н. Страховой маркетинг. М.: Анкил, 1998. 249 с.