

МЕДИЧНЕ
СТРАХУВАННЯ



Сутність страхового захисту

*в нагромадженні й
витрачанні грошових та
інших ресурсів для
здійснення заходів з
попередження, подолання
або зменшення
негативного впливу
ризиків і відшкодування
пов'язаних із ними втрат.*



Для того щоб система заходів із попередження, подолання та відшкодування втрат була реально можливою, необхідно частину валового продукту спрямовувати на створення страхового фонду суспільства.



Архівні матеріали
дають підстави
вважати, що **перше
страхове товариство
на території
сучасної України
було засноване на
початку 1812 року у
Феодосії.**



У 1906 році було ухвалено закон про страхування життя державними ощадними касами. За умовами страхування договори укладалися без попереднього лікарського огляду на суми, не нижчі за 25 руб. Проте виплата страхової суми в разі настання страхового випадку відстрочувалася на 5—7 років.



Страхування — це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності.



Медичне страхування



Страхування ґрунтується на певних специфічних принципах :

конкурентність;

страховий ризик;

страховий інтерес;

максимальна сумлінність;

відшкодування в межах реально завданих збитків;

франшиза;

суброгація;

контрибуція;

співстрахування і перестрахування;

диверсифікація.



Конкурентність

— усім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості у здійсненні діяльності, водночас створюються сприятливі умови для розвитку страхування, щоб забезпечити реалізацію права на ефективний страховий захист юридичних і фізичних осіб.



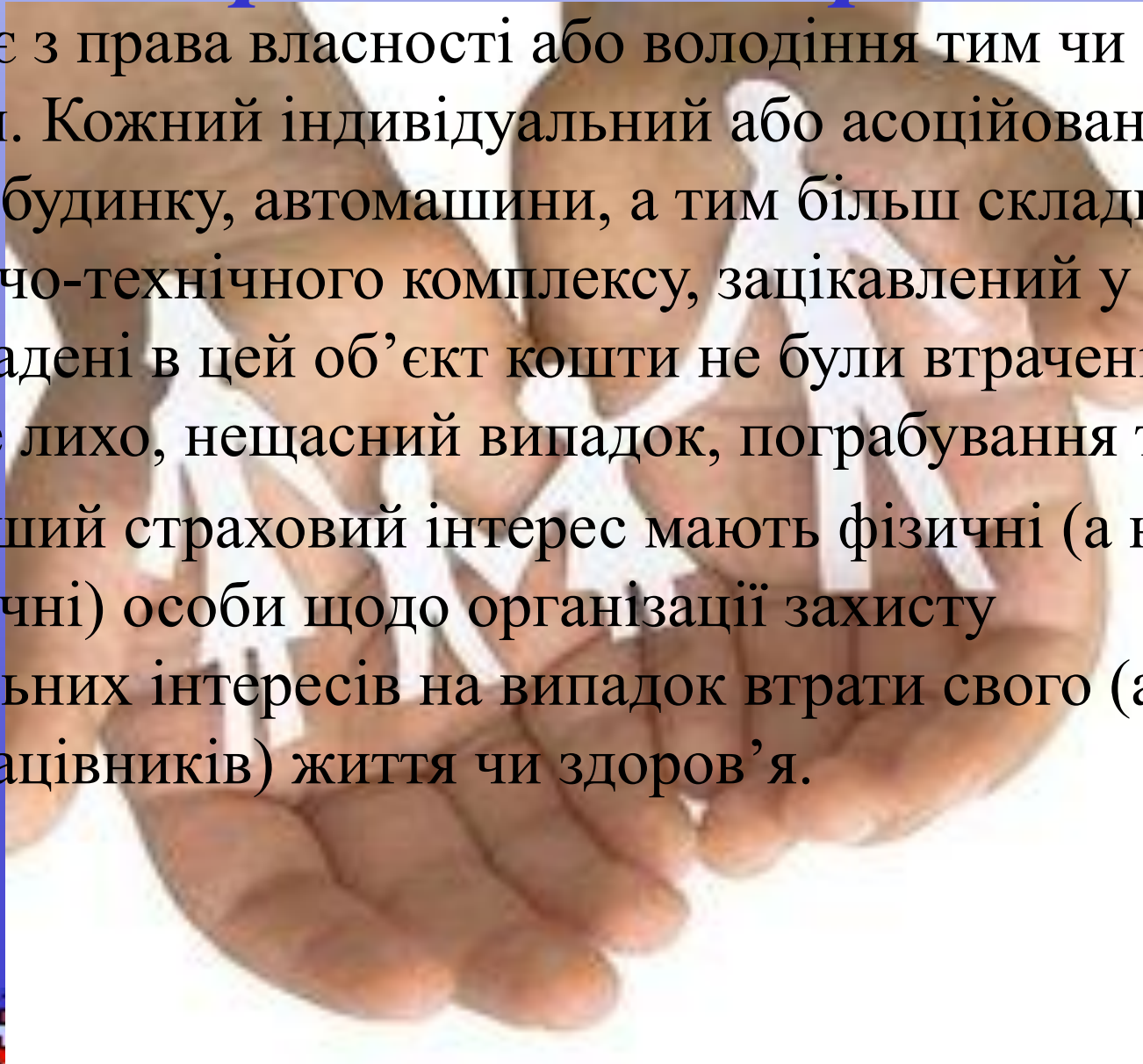
Страховий ризик

- — це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.
- *У міжнародній практиці ризиком вважають також конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності.*



Страховий інтерес

- впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожний індивідуальний або асоційований власник будинку, автомашини, а тим більш складного виробничо-технічного комплексу, зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, пограбування тощо.
- Ще більший страховий інтерес мають фізичні (а нерідко й юридичні) особи щодо організації захисту матеріальних інтересів на випадок втрати свого (або своїх працівників) життя чи здоров'я.



Максимальна сумлінність.

**Надійне страхування
можливе лише за умов
високого довір'я між
сторонами. Ні
страхувальник, ні
страховик не мають
права приховувати
один від одного ту чи
іншу інформацію, що
стосується об'єкта
страхування.**



*Страхові відшкодування не повинні
приносити страхувальникові прибутку.*



**Щоб уникнути спроб
скористатися страхуванням
зі спекулятивною метою
страховики додержують
принципу, згідно з яким
матеріальний і фінансовий
стан страхувальника після
відшкодування завданих
збитків має бути таким
самим, як і до страхового
випадку.**



Франшиза

— це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням.



Суброгація

— це передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми.

У тих випадках, коли страхувальник отримає кошти на відшкодування збитків з іншого джерела, він має повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме страхове відшкодування й оформлятиме регрес.



Контрибуція

— це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Цей принцип дуже важливий ще й ось чому: його застосування стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно або життя й здоров'я кілька разів з метою наживи.



Співстрахування



— це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститись умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Одному із співстраховиків за його згодою може бути доручено представництво всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, але залишено відповідальність перед останнім лише в розмірі відповідної частки.



Перестрахування

— це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професіонального перестраховика.

Страховик, який уклав договір на перестрахування, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.



Диверсифікація.

Законодавством багатьох країн світу можливості диверсифікації, тобто поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу, обмежені. Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними.



СТРАХОВА МЕДИЦИНА

ЦЕ СИСТЕМА РИНКОВИХ ВІДНОСИН,
ДЕ ТОВАРОМ ВИСТУПАЄ МЕДИЧНА
ПОСЛУГА, ПРОВОКОВАНА РИЗИКОМ
ДЛЯ ЗДОРОВ'Я, А ПОКУПЦЯМИ Є
СУБ'ЄКТИ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В
УМОВАХ РИЗИКУ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я



МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

*це страхування на випадок
утрати здоров'я з будь-якої
причини, у т.ч. у зв'язку з
хворобою чи нещасним випадком.*



УМОВИ СОЛІДАРНОСТІ В МЕДИЧНОМУ страхуванні

Багатий
платить
за бідного.

Здоровий
платить
за
хворого

Молодий
платить
за старого



Багатий платить за бідного.

50 найбагатших людей України мають статки 62,9 мільярдів доларів.

Середня місячна заробітна плата в Україні становить 2,5 тис грн (704 тисячі людей офіційно отримують мінімальну зарплату)

Співвідношення доходів багатих українців до найбідніших складає 30:1.

(Для прикладу, в Китаї – 7:1, в Японії – 4,3:1, в країнах ЄС – 5,7:1.)



Молодий платить за старого

Демографічне навантаження на населення
(на 1000 осіб працездатного віку) у 2009р

- Демографічне навантаження особами у віці:
- Молодшому за працездатний - 252
- Старшому за працездатний - 399
- **Всього - 651**



Здоровий платить за ХВОРОГО



- Поширеність хвороб серед населення України зросла на 7,0%)



ФОРМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ



Обов'язкове медичне страхування (ОМС)

- є частиною державної системи соціального страхування.
- В основі системи обов'язкового медичного страхування лежать наступні економічні та правові засади:
- Програма обов'язкового медичного страхування фінансується державою.



Обов'язкове медичне страхування поширюється на всіх громадян країни незалежно від віку, статі, стану здоров'я, місця проживання та доходів.

Всі громадяни країни мають право на отримання безкоштовних медичних послуг включених до програми обов'язкового медичного страхування.



Страхові внески
перераховуються на
всіх громадян,
однак використання
перерахованих
ресурсів
здійснюється тільки
при зверненні за
медичною
допомогою -
принцип "здоровий
платить за хворого".



Громадяни з різним рівнем доходу мають однакове право на отримання медичних послуг, однак нарахування до страхового фонду здійснюється залежно від обсягу особистого доходу - принцип "багатий платить за бідного".



Поширення систем соціального медичного страхування



- в Україні за 2008 р. Уклали договори з державними та комунальними ЛПЗ понад 100 страхових компаній.
- Обсяги коштів, одержаних закладами охорони здоров'я від страхових організацій за медичну допомогу, надану застрахованим за добровільним медичним страхуванням, становили 34,2 млн грн



- У 2008 р. звернулись по медичну допомогу до ЛПЗ майже 300 тис. осіб, застрахованих за добровільним медичним страхуванням
- Витрати коштів, пов'язані із наданням медичної допомоги, у розрахунку на одного застрахованого у середньому по Україні у звітному році склали 114 грн



СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

- ЦЕ ПОДІЯ, ПЕРЕДБАЧЕНА ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ ЧИ ЗАКОНОДАВСТВОМ, ЩО ВІДБУЛАСЬ І З НАСТАННЯМ ЯКОЇ ВИНΙΚАЄ ОБОВ'ЯЗОК СТРАХОВИКА ЗДІЙСНИТИ ВИПЛАТУ СТРАХОВОЇ СУМИ (СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ) СТРАХУВАЛЬНИКУ, ЗАСТРАХОВАНІЙ АБО ІНШІЙ ТРЕТІЙ ОСОБІ.



ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

Це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику, а останній зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначених сумі та термінах.



СТРАХОВИЙ ТАРИФ

- ЦЕ ПЛАТА ЗА СТРАХУВАННЯ, ЯКУ
СТРАХУВАЛЬНИК ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ
ВНЕСТИ СТРАХОВИКУ ЗГІДНО З
ДОГОВОРОМ СТРАХУВАННЯ



ЗАСТРАХОВАНІЙ

*Фізична особа, життя,
здоров'я і працездатність
котрої є об'єктом
страхового захисту з
особистого страхування.*



СТРАХОВИК

Юридична особа, створена у формі акціонерних, повних, командитних товариств чи товариств з додатковою відповідальністю згідно із законом України “Про господарські товариства” та з іншими законодавчими актами.



СТРАХУВАЛЬНИК

*Юридична особа та
дієздатні громадяни,
котрі уклали із
страховиками договори
страхування або є
страхувальниками
відповідно до актів
законодавства України.*



Страховий поліс

- документ, підписаний Страховиком, який він видає Страхувальнику на підтвердження укладення договору страхування.

[illegible]

АНДЕРРАЙТИНГ ПРИ СТРАХУВАННІ ЗДОРОВ'Я

Процедура індивідуальної оцінки страхового ризику для обґрунтування рішення про прийняття даного ризику на страхування або про відмову у страхуванні



Недоліки системи обов'язкового медичного страхування

Державна система медичного страхування громадян, у країнах, що розвиваються часом нездатна забезпечити необхідної якості медичних послуг.

Причиною тому є недостатність бюджетного фінансування та нераціональний розподіл вже наявних коштів.



ЗАПИТАННЯ ДО ЛЕКЦІЇ

- Що таке медичне страхування?
- Перелічіть суб'єкти медичного страхування?
- В чому відмінність страховика та страхувальника?
- Які принципи солідарності в страховій медицині?



Дякую за увагу!

