

## ХАРАКТЕРИСТИКА РИЗИКІВ У СТРАХУВАННІ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН

Сучасні соціально-економічні умови та значне порушення екологічної рівноваги спричинили погіршення медико-демографічних показників стану суспільства. Крім того, в умовах розвитку науково-технічного прогресу та підприємницької діяльності висуваються нові вимоги до стану здоров'я працівників, які зазнають великого фізичного та психологічного навантаження. Усе це зумовлює необхідність активного пошуку шляхів поліпшення функціонування системи охорони здоров'я та нових джерел її фінансування. Одним з таких шляхів є страхування здоров'я.

Економічні умови розвитку ринку страхування здоров'я коригуються із розвитком економіки, зміною рівня життя громадян, появою на ринку страхування здоров'я нових гравців і тому потребують адекватної оцінки та теоретичного осмислення сучасних основних проблем та перспектив поширення даного виду страхування, що головним чином визначені реаліями вітчизняних економічних умов.

Страхування здоров'я відноситься до особистого страхування, метою якого є страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку [1]. У житті тієї чи іншої людини часто трапляються нещасні випадки, які, як правило, неможливо передбачити, а отже, запобігати їм. Гарантією фінансового і соціального захисту від збитків, завданих ними, є страхування здоров'я.

В страхуванні здоров'я розглядають такі страхові ризики:

- смерть страхувальника (застрахованого);
- тимчасова втрата працездатності;
- постійна втрата працездатності.

Ризик ймовірних страхових випадків медичного страхування – це можливість настання специфічних ймовірного характеру страхових випадків – захворювань, травм, вроджених вад або набутих дефектів, патологічних станів, деяких природних фізіологічних процесів (вагітності, пологів, клімаксу тощо), які: вимагають медичного втручання; призводять до тимчасової або стійкої, часткової або повної втрати працездатності, а через них – і до відповідної втрати чи недоотримання прибутку; викликають необхідність додаткових витрат на оздоровлення умов життя тощо.

Розмір страхових внесків, які сплачують застраховані, відповідає ступеню страхового ризику. Чим вищий ступінь ризику, тим більша сума страхових внесків. Якщо страхувальник надав страховику заздалегідь неправдиві

відомості щодо обставин, які впливають на ступінь страхового ризику, такі дії будуть розглядатися як істотним порушенням обов'язків за договором і стануть підставою для відмови у виплаті страхової суми [2].

Основними ризиками у медичному страхуванні та страхуванні від нещасних випадків для застрахованого можуть бути:

- непоінформованість страхувальника, куди звертатись у випадку проблем зі здоров'ям або в разі нещасного випадку;
- недосвідченість страхової компанії у даних галузях страхування;
- непокриття страховим полісом потреби у лікуванні на 100%;
- неповна діагностика, що призводить до хибного діагнозу;
- ненадання відповідної медичної допомоги, що покриває страховий поліс;
- неповних перелік захворювань та нещасних випадків, що оплачуються по медичних полісах.

Основними ризиками у медичному страхуванні для страхувальника можуть бути:

- шахрайство зі сторони застрахованого;
- виплата страхових відшкодувань, що у декілька разів перевищують суми страхових премій;
- випадки, коли застрахованому надають або неякісну медичну допомогу або надають неповне лікування, що призводить до повторних звернень застрахованого, що потягне за собою додаткові витрати страхової компанії, а для страховика – це просто економічно не вигідно.

Отже, страховий ризик у страхуванні здоров'я – це можливість настання страхового випадку, тобто передбаченої угодою страхової події, яка викликала збиток або витрати, у відшкодуванні яких має бути виплачена повністю чи частково страхова сума.

#### **Література**

1. Стеценко В.Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні: адміністративно-правовий аналіз основних законопроектів / В.Ю. Стеценко // Юридична наука і практика. – 2011. – № 1. – С. 71-77.
2. Коцюрубенко Г.М. Розвиток медичного страхування в Україні / Г.М. Коцюрубенко // Вісник соціально-економічних досліджень. – 2011. – № 35. – С. 217-222.