

ДО ПРЕДСЕДАТЕЛИТЕ НА ДРУЖЕСТВА В СОФИЯ,
КОПИЕ ДО: ДО ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА БЛС,
ДО ПРЕДСЕДАТЕЛИТЕ НА РАЙОННИТЕ ЛЕКАРСКИ КОЛЕГИИ В БЪЛГАРИЯ

Уважаеми г-да Председатели на дружества в София,

Уважаеми г-н Председател на БЛС,

Уважаеми г-да Председатели на Районни лекарски колегии в България,

Уважаеми колеги,

Информираме Ви, че 23. 05. 2018 г. Столична Лекарска Колегия получи становище на Комисия по финансов надзор във връзка със застрахователен договор „Програма за професионална отговорност на лекарите“, редовни членове на Столична колегия на БЛС, сключен на 06.06.2017 г. и изтичащ на 06.06.2018 г. В същото се посочва, че:

- застраховката обективно може да се приложи в тесен кръг от случаи
- така сключените доброволни застраховки „Професионална отговорност“ не съвпадат с дефиницията за застрахователното събитие за целите на задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето

В Становището си Комисията по финансов надзор препоръчва:

- За разработването на адекватна програма за застраховане на професионалната отговорност на лекарите би било целесъобразно да се изчака приемането на съответния подзаконово нормативен акт и разглеждане на различни оферти от застрахователи, които да ни предоставят подходящата индивидуална застраховка, отговаряща на посочените от тях в писмото, подходящи условия.

Ето защо, на базата на това незасимо, професионално становище на КФН, УС на СЛК към БЛС Ви информира, че до 04. 06. 2018 г., включително, на всички колеги ще бъдат предоставени новите оферти за застрахователен договор „Програма за професионална отговорност на лекарите” , за да преценят дали желаят да се възползват от предоставената от СЛК възможност за застраховане.

Категорично се разграничаваме от писмата, които КЗЦ „Булстар” изпраща до колегите от СЛК към БЛС. С тези писма представителите на КЗЦ „Булстар” целят единствено да внесат смут в колегите и да заобиколят възможността за постигане на избор на колегите, на по-добра форма на застраховане, предложена от някои от другите застрахователни дружества.

Приложено Ви запознаваме със Становището на Комисията по финансов надзор на Република България.

С УВАЖЕНИЕ,

Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ,

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА СТОЛИЧНА ЛЕКАРСКА КОЛЕГИЯ КЪМ БЛС,

УС НА СТОЛИЧНА ЛЕКАРСКА КОЛЕГИЯ КЪМ БЛС

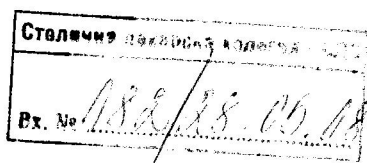




РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
КОМИСИЯ ЗА
ФИНАНСОВ НАДЗОР

Изх. № 38-00-108

..... Г.



ДО
Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА СК НА
БЪЛГАРСКИЯ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
УЛ. „АМИ БУЕ“ № 48
ГР. СОФИЯ 1606

e-mail: unimed_sf@abv.bg

На Ваш изх. № 97/17.05.2018 г.

ОТНОСНО: Застрахователен договор „Програма за професионална отговорност“ на лекарите“, редовни членове на Столична колегия на БЛС, сключен на 06.06.2017 г. и изтичащ на 06.06.2018 г.

УВАЖАЕМИ Д-Р МЕДЖИДИЕВ,

Във връзка с постъпило в Комисията за финансов надзор (КФН) Ваше запитване с посочения по-горе номер относно поставени въпроси във връзка със застрахователен договор 13130172270000015 бих искала да Ви информирам за следното:

Съгласно Раздел II, т. 1 от представения в КФН действащ застрахователен договор покритието по застраховката е *„доброволно и приложимо след и над предвиденото по задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето и след изчерпване на лимитите по застраховката/те, предоставяща/ти задължително покритие съгласно чл. 189 от Закона за здравето, които могат да обезщетят претенция по задължителна застраховка „Гражданска отговорност“.*

Посоченото означава, че застраховката обективно може да се приложи в относително тесен кръг от случаи, когато съответният член на Столична колегия на Българския лекарски съюз е застрахован по задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето и е изчерпан лимитът по задължителното покритие. Тази клауза означава, че претенцията за обезщетение трябва да е била заведена първо по задължителната застраховка, по нея да е било платено и размерът на дължимото от застрахования обезщетение да надхвърля обезщетението, дължимо от застрахователя по задължителната застраховка.

Съгласно Раздел II, т. 3 от договора застрахователното събитие по него се счита за настъпило в срока на договора, когато претенцията за обезщетение е била предявена през срока на договора, при условие че грешката или пропускът (противоправното поведение на виновното лице, което е предпоставка за възникване на отговорността му) са били допуснати след началната дата на договора или преди тази дата, ако са били допуснати

след ретроактивната дата 07.06.2012, при условие към момента на допускането на грешката или пропуса застрахованото лице е било член на Районната колегия на БЛС. Така формулираното застрахователно събитие не противоречи на изискванията на закона спрямо доброволните застраховки „Професионална отговорност“, но не съвпада с дефиницията на застрахователното събитие за целите на задължителната застраховка по чл. 189 от Закона за здравето. Доколкото специалният закон не е дал определение на застрахователното събитие в този случай се прилага субсидиарното изискване на чл. 469, ал. 1 от Кодекса за застраховането (КЗ) който предвижда, че в случаите на задължителните застраховки професионална отговорност застрахователното събитие е настъпването на вредоносния резултат. Вредоносният резултат (трайна нетрудоспособност, смърт, имуществени вреди) и предявяването на претенцията са две различни обстоятелства, които могат да се разминат във времето при това в значителна степен. Формулирането на застрахователните събития по различен начин за целите на задължителното застраховане и за целите на доброволното застраховане би могло да създаде затруднения при определяне приложимите застрахователни договори, защото съответните застрахователни събития могат да се окажат в различни години, също така различният момент на който настъпва застрахователното събитие се отразява на погасителната давност, която започва да тече от датата на застрахователното събитие.

Във връзка с казаното по-горе даваме следните отговори на поставените от Вас въпроси:

„Може ли да се договори Програма за професионална отговорност на лекарите, редовни членове на Столичната колегия на БЛС, при спазването на нормативната уредба, която да не е обвързана и да не зависи по никакъв начин от застрахователното покритие на застраховката по чл. 189 от ЗЗ?“

Следва да се има предвид, че понастоящем нормативната уредба на застраховката по чл. 189 от ЗЗ е непълна, тъй като все още не е приета наредбата по ал. 2 на същия член, която да уреди условията, реда, срока за извършване и размера на минималната застрахователна сума при задължителното застраховане на отговорността на лицата, които упражняват медицинска професия в лечебно заведение. За разработването на адекватна програма за застраховане на професионалната отговорност на лекарите би било целесъобразно да се изчака приемането на съответния подзаконово нормативен акт.

Наред с това следва да се има предвид, че доколкото задължението за застраховане на професионалната отговорност на лекарите е закрепено със закон, то не може да бъде изцяло игнорирано при извършването на доброволно застраховане на тази отговорност. В контекста на очакваната нова подзаконова нормативна уредба, би могло да се изследва възможността за сключване на застраховка професионална отговорност от самите лекари чрез съсловната им организация (като напр. Столична колегия на БЛС), при която покритието по доброволната застраховка изцяло отговаря на задължителните изисквания и поради това освобождава лечебното заведение от сключване на нова застраховка за съответното лице. По такъв начин може да бъдат постигнати икономии от мащаба и по нисък размер на застрахователната премия.

„При какви параметри, предвидени в специалната нормативна уредба, е най-изгодно да се договори застраховка „Професионална отговорност“ на лекарите от Столична колегия на БЛС?“

При отговора на този въпрос важи казаното по-горе, за специалната нормативна уредба, която все още предстои да бъде завършена с приемането на наредбата по чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето. По отношение на конкретните параметри на програма за застраховането на „Професионалната отговорност“ на лекарите от Столична колегия на БЛС водеща би следвало да бъде преценката на членовете на представляваната от Вас

организация. От ключова значение е как членовете на Столичната колегия биха искали да бъде застрахована професионалната им отговорност.

Възможно Вашите членове да преценят, че минималните застрахователни суми, както ще бъдат предвидени в бъдещата наредба са достатъчни за защита на интересите им и да не проявят интерес към други форми на застраховане.

Ако има интерес към по-засилена застрахователна защита, единият вариант е да се запази досегашният подход за застраховане, като към задължителните застраховки, сключени от лечебните заведения се сключва допълнителен доброволен застрахователен договор на ниво на съсловната организация, ако се прецени, че този модел е ефективен и рентабилен.

Друг подход може да се приложи, ако в бъдещата наредба по чл. 189, ал. 2 от Закона за здравето бъде предвидена възможност лице, различно от лечебното заведение, да може да сключи застраховка професионална отговорност на лица, упражняващи медицинска професия, която да може да замести задължителната застраховка и лечебното заведение да няма задължение да застрахова такива лица. Ако бъде предвидена такава възможност представяваната от Вас организация би могла да вземе решение да сключи за своите членове застраховка на професионалната им отговорност. В този случай доброволната застраховка трябва да съответства на всички изисквания за задължителната застраховка и по-специално да бъде сключена със застрахователна сума която да е най-малко равна на минималните нива, които ще бъдат приети с наредбата. В този случай при желание от страна на Вашите членове застраховката може да предвиди и нива на покритие, които да бъдат за по-висока застрахователна сума. В зависимост от волята на членовете на СК на БЛС по-високите нива могат да бъдат задължителни за всички членове на организацията или да бъдат по желание на тези от тях, които биха искали да ги заплатят.

В зависимост от избрания подход за сключване на застраховка на ниво на СК на БЛС би следвало да се определят основните параметри на застраховката като:

- покрити рискове и изключения,
- ниво на застрахователната сума,
- допускане или недопускане на самоучастие и
- други изисквания.

След изясняване на потребностите и изискванията на Вашите членове към застрахователното покритие би могло да се отправи покана до заинтересовани застрахователи, които да представят оферти за съответните застрахователни продукти и да се проведе допълнително договаряне на условията.

Съществуват ли обстоятелства, произтичащи както от сега действащия договор, така и от законодателството, които да са в риск на Столична колегия на БЛС, както и на всеки отделен застрахован лекар, ако нов договор се сключи с друг застраховател? Ако такива обстоятелства са налице, моля да ни предоставите становище как да бъде избегнат рискът. Как да се уредят правата на застрахованите в случай на настъпило застрахователно събитие по време на действието на стария договор, ако се сключи договор с нов застраховател?

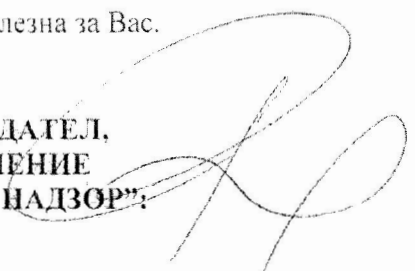
Както беше посочено по-горе сега действащият застрахователен договор 13130172270000015 определя застрахователното събитие като претенция за обезщетение, която е била предявена през срока на договора, а съгласно нормативните изисквания при сключване на договор, който да отговаря на изискванията за задължителната застраховка и да може да я замести, застрахователното събитие следва да се определи като настъпването на вредоносния резултат. При това положение при сключване на новия договор би било възможно определени случаи на причиняване на вреда, настъпили през предходни години, да се окажат извън покритие, защото вредата няма да е настъпила при действието на новосключения договор, а претенцията няма да е била предявена при

действието на предходния договор. За избягване на този риск трябва да се изследва възможността за договаряне на клауза, която да уреди прехода от единия начин за сключване на застраховката към другия.

Сега действащият застрахователен договор 13130172270000015 предвижда клауза за ретроактивна дата, съгласно която са покрити застрахователни претенции, предявени в срока на договора, по които грешката или пропускът, довели до възникване на отговорността, са извършени в период от пет години преди датата на неговото сключване. Предвиждането на клаузи за ретроактивна дата е обичайна практика при сключване на застраховки на отговорността, ето защо считаме, че при сключване на договор с друг застраховател такава клауза може да бъде договорена отново.

Надявам се, че предоставената информация е била полезна за Вас.

**ЗАМЕСТИК-ПРЕДСЕДАТЕЛ,
РЪКОВОДЕЩ УПРАВЛЕНИЕ
„ЗАСТРАХОВАТЕЛЕН НАДЗОР“:**



РАЛИЦА АГАЙН-ГУРИ