

Константин Акилов, заместитель начальника юридического управления ОАО «Страховое общество «ЯКОРЬ», к.ю.н.

ОБЗОР ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Апрель и май текущего года, как и предыдущие два месяца, не отличались активностью в плане изменений в страховом законодательстве по тем же причинам, что и ранее, а именно — в связи с выборами Президента Российской Федерации, инаугурацией Президента и готовящимися переменами в Кабинете министров. Тем не менее, некоторые законодательные акты были приняты — это поправки в туристическое законодательство, а также изменения в правилах осуществления ОПО и обязательного медицинского страхования. Кроме того, в первом чтении одобрены поправки в закон об организации страхового дела

Поправки в туристическое законодательство

В последнее время участились инциденты, происходящие с российскими туристами по вине туроператоров, и в связи с этим государством приняты превентивные меры, направленные на улучшение правовой защиты граждан. Федеральным законом от 3 мая 2012 г. № 47-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный за-

кон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» внесены поправки в туристическое законодательство, целью которых является совершенствование госрегулирования в сфере туризма. Данным законом предусмотрено создание компенсационного фонда для защиты туристов, а также повышение финансовых гарантий для туроператоров. Туроператоры, занимающиеся выездным туризмом, обязаны состоять в некоммерческом объединении, аналоге СРО, при котором будет сформирован компенсационный фонд.

В данный фонд туроператоры теперь обязаны вносить 0,1% от годового оборота, но не менее 100 тыс. рублей. Средства фонда будут направляться на оказание экстренной помощи туристам в случае банкротства туроператоров и содействие их возвращению в Россию (оплату транспортных и гостиничных услуг и т.д.).

При этом за туристом, получившим экстренную помощь за счет объединения или отказавшимся от нее, сохраняется право требования возмещения ре-

ального ущерба с туроператора или страховщика (гаранта). Порядок и условия оказания такой помощи являются прерогативой Правительства РФ, которое назначает орган, уполномоченный в сфере госрегулирования туристской деятельности. Кроме того, Правительство РФ может уменьшить размер взноса в фонд, если в предшествующий год из него не производилось выплат.

Законом также скорректирован минимальный размер страхования ответственности туроператоров и банковской гарантии. Для туроператоров, занимающихся въездным туризмом, лимит ответственности понижен с 10 млн рублей до 500 тыс рублей.



В отношении операторов, специализирующихся на выездном туризме, определены следующие требования:

- если годовая выручка составляет не более 250 млн рублей, минимальный лимит ответственности туроператора по договору страхования должен составлять 30 млн рублей,
- если выручка превышает 250 млн рублей, лимит ответственности установлен в размере 12% от оборота туроператора.

Туроператор также несет ответственность перед туристом и (или) иным заказчиком, если им не исполняются или ненадлежаще исполняются обязательства по договору о реализа-

ции туристского продукта, заключенному турагентом как от имени туроператора, так и от своего имени. Если же туроператор признан банкротом, то возвращение туриста на родину будет произведено за счет средств компенсационного фонда.

Изменения в правилах страхования ОПО

В мае текущего года также были внесены некоторые изменения в законодательство, касающиеся обязательного страхования гражданской ответственности владельцев опасных объектов. В частности, Постановлением Правительства РФ от 02.05.2012 г. № 420 «О внесении изменений в Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» в данный нормативный акт внесены изменения, согласно которым автозаправочные станции являются самостоятельным объектом страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта. Прежней редакцией Правил, утвержденной Постановлением Правительства РФ от 03.11.2011 г. № 916,

автозаправочные станции были отнесены к опасным производственным объектам, на которых, в частности, хранятся, транспортируются и уничтожаются опасные вещества. Согласно вышеупомянутому постановлению автозаправочные станции жидкого моторного топлива выделены в самостоятельный объект обязательного страхования, и определен перечень документов, представляемых в страховую организацию для заключения договора страхования.

Изменения в системе ОМС

В указанном периоде в системе обязательного медицинского страхования также произошли некоторые изменения. Так, в письме ФФОМС от 12.04.2012 г. № 2490/30-3/и сообщается о разработанных Фондом Методических рекомендациях о возмещении застрахованным лицам причиненного ущерба в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением страховой медицинской организацией обязанности по организации представления медицинской помощи в рамках ОМС. Основаниями для предъявления застрахованным лицом

претензии к страховой медицинской организации или иска в суд могут являться: необоснованный отказ в выдаче полиса ОМС, отказ в предоставлении информации либо предоставление недостоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления застрахованному лицу медицинской помощи, отказ либо ненадлежащее осуществление по жалобе застрахованного лица контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, необоснованный отказ в рассмотрении либо несвоевременное рассмотрение обращений и жалоб граждан, а также другие нарушения, ущемляющие права и законные интересы застрахованных лиц, гарантированные законодательством РФ в сфере обязательного медицинского страхования.

Согласно Рекомендациям возмещению застрахованному лицу подлежит ущерб, причиненный вследствие причинения вреда его здоровью и жизни, имущественный ущерб, а также моральный вред. При избрании досудебного способа защиты прав застрахованное лицо вправе обратиться в стра-

ховую организацию с претензией о возмещении убытка. Требования к содержанию претензии, основания оставления ее без рассмотрения, сроки рассмотрения и порядок принятия решения по претензии также определены Рекомендациями ФФОМС.

16.04.2012 г. был издан и 26.04.2012 г. зарегистрирован в Минюсте России Приказ ФФОМС № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования». Данным приказом установлено, что плановые комплексные проверки деятельности страховых медицинских организаций в сфере ОМС и использования медицинскими организациями средств ОМС могут проводиться с периодичностью не чаще, чем один раз в год.

Регламентирован также порядок проведения ТФОМС проверок соблюдения законодательства в сфере ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, осуществляющими указан-

ную деятельность, полномочия контрольно-ревизионной комиссии, требования к оформлению результатов проведения проверки, а также к порядку реализации ее результатов. Проверки проводятся по месту нахождения (месту фактического осуществления деятельности) организации в виде комплексной, тематической или контрольной проверки. В первом случае рассматривается комплекс вопросов, связанных с соблюдением законодательства об ОМС, при тематической проверке рассматриваются отдельные вопросы соблюдения законодательства, а при проведении контрольных мероприятий проверяются результаты работы по устране-



нию ранее выявленных нарушений и недостатков в работе организаций.

Основанием для проведения проверки является приказ территориального фонда, определяющий тему проверки, проверяемый период, руководителя и состав комиссии (рабочей группы), сроки проведения проверки.

Для плановых проверок тема проверки указывается в соответствии с утвержденным планом, для внеплановых — исходя из конкретных причин их проведения.

Кроме того, письмом ФФОМС от 20.04.2012 г. № 2776/30-2/и «О порядке применения штрафных санкций к страховым медицинским организациям» разъяснены обстоятельства, свидетельствующие о нарушении страховыми медицинскими организациями законодательства в сфере ОМС. Установлено, что по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию страховая медицинская организация может быть привлечена к ответственности за нарушение законодательства об ОМС и условий до-

говора о финансовом обеспечении ОМС, заключенного организацией с ТФОМС. В письме ФФОМС также приведен перечень фактических обстоятельств, которые следует рассматривать как нарушение страховой медицинской организацией установленных требований. К ним, в частности отнесены нарушения порядка выдачи полиса ОМС, сроков представления данных о застрахованном лице, порядка представления сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, и пр.

Законопроекты

Внесены Правительством РФ и приняты в первом чтении Госдумой два законопроекта: ФЗ № 294300-5 «О внесении изменения в статью 368 части первой Гражданского кодекса Российской Федерации» и ФЗ № 294302-5 «О внесении изменения в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Законопроекты приняты в целях устранения противоречий в российском законодательстве. Так, действующей редакцией статьи 368 Гражданского кодекса Российской Федерации

(часть первая) от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ закреплено, что в силу банковской гарантии банк, иное кредитное учреждение или страховая организация как гарант дают по просьбе другого лица (принципала) письменное обязательство уплатить кредитору принципала (бенефициару), в соответствии с условиями даваемого гарантом обязательства денежную сумму в случае представления бенефициаром письменного требования о ее уплате.

Однако в соответствии со статьей 5 Федерального закона от 02.12.1990 г. № 395-1 «О банках и банковской деятельности» выдача банковской гарантии относится к одной из банковских операций, которые производятся только на основании лицензии, выдаваемой Банком России. Банковские операции имеют право осуществлять только кредитные организации, к которым в соответствии с ч. 1 ст. 1 Закона «О банках и банковской деятельности» относятся банки и небанковские кредитные организации. Таким образом, организация, осуществляющая банковские операции, должна быть зарегистрирована в Банке России как кредитная организация и иметь лицензию

на осуществление банковских операций.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщиками являются юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном законом порядке. Поэтому, не являясь кредитной организацией, страховщик не может получить лицензию Банка России на осуществление банковской операции, а значит, не имеет права выдавать банковские гарантии.

Проектами предусматривается исключение страховых организаций из перечня гарантов, имеющих право на выдачу банковских гарантий.

В этих целях предлагается внести изменения в статью 368 ГК РФ и статью 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».