

УДК 347.45/.47

**Світлана Пилипенко,***канд. юрид. наук, доцент,  
професор кафедри цивільного права і процесу  
Національної академії внутрішніх справ*

## ПОНЯТТЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДОГОВОРУ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

*У статті розглядаються особливості правового регулювання договору добровільного медичного страхування. Досліджено поняття, суб'єктний склад учасників цих договірних відносин. Особливою увагою приділяється характерним ознакам договору добровільного медичного страхування.*

**Ключові слова:** медичне страхування, обов'язкове медичне страхування, добровільне медичне страхування, договір добровільного медичного страхування, застраховані особи.

**Постановка проблеми.** Згідно зі ст. 49 Конституції України [1] кожен громадянин має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Одним із шляхів забезпечення належної організації охорони здоров'я в Україні, що гарантуватиме право кожного громадянина на отримання належної медичної допомоги, є розвиток системи страхової медицини. За допомогою такої системи вирішуються численні питання доступності й гарантованості медичних послуг для широких верств населення.

Відповідно до законодавства медичне страхування в Україні може здійснюватись як в обов'язковій, так і в добровільній формі. Система обов'язкового медичного страхування в Україні на цей час не є сформованою та перебуває на стадії законопроектної роботи. Недостатність фінансування національної медицини вимагає пошуку шляхів альтернативного забезпечення й гарантування права особи на надання якісних медичних послуг. Вирішенням існуючої проблеми може стати розвиток добровільного медичного страхування. Саме укладення договорів добровільного медичного страхування здатне забезпечити отримання належної медичної допомоги в разі настання страхових випадків.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Різномасштабні проблеми медичного страхування досліджували такі вчені, як М.В. Айвазова, С.М. Бервено, Я.М. Буздуган, М.М. Бучкевич, Р.А. Майданик, О.В. Манжосова, В.Ю. Стеценко, С.Г. Стеценко, Г.М. Токарев, М.Я. Шимінова, В.П. Янишен, В.Л. Яроцький та інші. Однак їх розвідки присвячувалися загальним питанням медичного страхування, залишаючи поза увагою особливості

договірних відносин у сфері добровільного медичного страхування.

**Мета статті** – дослідити й проаналізувати особливості договору добровільного медичного страхування.

**Виклад основного матеріалу.** Медичне страхування передбачає гарантоване отримання медичної допомоги застрахованим під час виникнення захворювання за рахунок сплачених страхових внесків. У літературі під медичним страхуванням розуміють страхування, об'єктом якого є страховий ризик, пов'язаний із витратами на надання медичної допомоги за виникнення страхового випадку [2, с. 54].

Сфера медичного страхування представлена договорами з надання послуг. Варто зазначити, що в системі медичного страхування використовуються такі види договорів:

- договір добровільного медичного страхування, що укладається між страхувальником і страховою організацією;
- договір із надання медичних послуг (лікувально-профілактичної допомоги), що укладається між страховою організацією та медичною установою;
- договір між страховою компанією та організацією асистанс.

Договір із надання медичних послуг являє собою правочин між медичною установою та страховою організацією, унаслідок якого одна сторона (медична установа) зобов'язується надавати застрахованим особам медичні послуги певного обсягу та якості у визначені строки в межах програм медичного страхування, а інша сторона (страхова організація) зобов'язується оплачувати надані послуги.

Договір із медичними лікувально-профілактичними установами спрямовується на відшкодування цими установами витрат на лікування застрахованих громадян за рахунок коштів страхової компанії.

Так, у юридичній літературі було висловлено думку про об'єднання договору медичного страхування та договору з надання медичних послуг у єдиний самостійний цивільно-правовий договір медичного страхування, точніше – медично-страхових послуг, у якому страхування й медичні послуги виступають як рівні. Договір медично-страхових послуг визначається як угода між страховиком, страхувальником і медичною установою на право отримання встановленого комплексу медичних (профілактичних) послуг за рахунок внесених страхових платежів [3, с. 16–17].

Однак цю думку поділяють не всі. Так, В.П. Янишен зазначає, що за договором медичного страхування страховик зобов'язується організувати надання медичних послуг застрахованій особі за участю в програмі обов'язкового (добровільного) страхування різних медико-профілактичних установ, при цьому як страховику, так і страхувальнику й застрахованій особі надається право вибору медичної установи та лікаря. А конкретний перелік медичних послуг (медичної допомоги), їх якість і строки надання визначаються вже іншою самостійною угодою між страховою організацією та, відповідно, окремою медичною установою. При цьому кількість таких угод може бути різною, що дає змогу страховій організації запропонувати страхувальнику (застрахованій особі) за його бажанням найрізноманітніший комплекс медичних послуг [4, с. 141].

Тому ми поділяємо думку В.П. Янишена про недоцільність об'єднання вказаних договорів у єдиний «договір медично-страхових послуг», оскільки така правова конструкція обмежує права учасників медичного страхування у виборі найвигідніших умов отримання медичних послуг (медичної допомоги).

Досить поширеним способом реалізації виконання договорів добровільного медичного страхування є використання послуг асистанських компаній або організацій асистанс. На сьогодні поняття «організації асистанс» не містить жоден нормативно-правовий акт. Як зазначено в літературі, асистанською компанією є організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній і корпоративних клієнтів [5, с. 111]. Такі компанії дають змогу страховим організаціям реалізовувати

закладені в страхових полісах механізми захисту застрахованих. Страховим компаніям не вигідно створювати у своїй структурі відповідні служби, оскільки функція обслуговування не є власне функцією страхування. Також створення такого підрозділу є дуже затратним і призводить до збільшення витрат на ведення справи страховика. Водночас для асистанської компанії надання оперативної допомоги застрахованим – це основний вид діяльності, що дає змогу співпрацювати з декількома страховиками, які потребують цих послуг [6, с. 78].

Одними з основних видів договорів у сфері медичного страхування є ті, предметом яких є безпосередньо особисте страхування. Ці договори безпосередньо стосуються медичного страхування, залежно від сфери застосування вони поділяються на певні підвиди.

Так, у юридичній літературі за формою проведення страхування поділяють на добровільне (страхування, що здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком) та обов'язкове (ґрунтується на засадах імперативності, виникає на основі закону незалежно від волі учасників страхових правовідносин, їх фінансових можливостей) [7, с. 276].

Саме з таких позицій виходить законодавець, який у ст. 5 Закону України «Про страхування» виокремлює форми страхування та вказує, що страхування може бути обов'язковим і добровільним. У ст. ст. 6 та 7 Закону України «Про страхування» зазначено, що медичне страхування може здійснюватися як у добровільній, так і в обов'язковій формах.

Під добровільним медичним страхуванням розуміють страхування, яке забезпечує оплату медичних послуг, переважно пов'язаних із лікуванням [8, с. 10]. Добровільне медичне страхування має більші резерви для того, щоб відігравати важливу роль в охороні здоров'я. Це пояснюється тим, що обсяг та умови надання медичної допомоги за програмою обов'язкового медичного страхування є обмеженими. Програми добровільного медичного страхування передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню.

Добровільне медичне страхування передбачає надання й оплату медичного обслуговування на більш високому рівні, ніж це гарантує держава. Оскільки таке страхування є справою добровільною, кожен може укласти договір добровільного медичного страхування залежно від своїх потреб і можливостей. У

цьому проявляється цивілістичний принцип свободи договору, який можна назвати головним критерієм розмежування договорів з обов'язкового та добровільного медичного страхування.

Наголосимо, що сьогодні ні в юридичній літературі, ні в законодавстві не визначається поняття договору добровільного медичного страхування. Водночас деякі нормативно-правові акти містять визначення договору страхування, який є родовим щодо цього договору.

Так, відповідно до ст. 979 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України) за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується в разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальнику) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору [9].

Деяке інше визначення міститься в ч. 1 ст. 16 Закону України «Про страхування», де зазначено, що договір страхування – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору [10].

Однак ні перше, ні друге визначення не дають нам можливість сформулювати поняття договору добровільного медичного страхування через його особливості, які ми спробуємо окреслити й проаналізувати.

На відміну від інших видів страхування в договорі добровільного медичного страхування збільшено склад учасників цих правовідносин, якими є такі суб'єкти:

- страховики (страхові організації) – незалежні страхові компанії, які мають статус юридичної особи та отримали ліцензію на право здійснювати добровільне медичне страхування;

- застраховані – фізичні особи, на користь яких укладаються договори добровільного медичного страхування;

- страхувальники – фізичні чи юридичні особи, які уклали договір добровільного медичного страхування зі страховою організацією;

- лікувально-профілактичні установи – медичні заклади, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги й послуг, науково-дослідницькі та медичні інститути, а

також громадяни – суб'єкти підприємницької діяльності, які надають медичні послуги згідно із чинним законодавством.

Під час укладення договорів добровільного медичного страхування важливе значення мають правила страхування та конкретні програми добровільного медичного страхування, які розробляють і складають страхові компанії. Медична програма страхування є невід'ємним додатком до договору страхування, у ній визначається конкретний варіант медичної допомоги. Програми є різними, створюються залежно від переліку медичних послуг і медичних закладів, контингенту застрахованих осіб, а також відрізняються вартістю, на яку впливають усі зазначені чинники [11, с. 140]. Медичну програму страхування може бути змінено під час дії договору страхування за згодою страховика за умови внесення страхувальником додаткових страхових платежів.

Програми добровільного медичного страхування розрізняються між собою залежно від переліку медичних послуг (наприклад, у разі стаціонарного лікування або виклику лікаря додому), кола застрахованих осіб (послуги дітям чи дорослим), переліку медичних установ, які пропонує страхова організація для виконання програми добровільного медичного страхування, вартості послуг, що надаються, тощо [12, с. 196].

Таким чином, з огляду на викладене можемо сформулювати таке визначення договору добровільного медичного страхування: договір, за яким одна сторона (страхова організація) зобов'язується організувати надання застрахованій стороні медичної допомоги визначеного обсягу та якості або інших послуг за програмою добровільного медичного страхування, а інша сторона (страхувальник) зобов'язується вносити страхові внески у встановлені в договорі строки та виконувати інші умови договору.

Дослідження договору добровільного медичного страхування дає змогу виділити його юридичні ознаки. Договір добровільного медичного страхування є двостороннім. Він характеризується наявністю взаємоузгоджених дій учасників, що виражають їх взаємне волевиявлення. Права однієї сторони завжди кореспондують з обов'язками іншої, і навпаки [13, с. 90].

Договір добровільного медичного страхування є відплатним. Необхідною умовою договору є сплата страхових внесків, за рахунок яких у страховиків формується грошовий фонд для задоволення потреб страхувальників за настання страхового випадку.

Договір добровільного медичного страхування набирає чинності з моменту сплати

страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором (ст. 983 ЦК України та ст. 18 Закону України «Про страхування»). Ця обставина дає нам підстави віднести такий вид цивільно-правового договору до числа реальних.

Договір добровільного медичного страхування є ризиковим (алеаторним) договором. Під час його укладення сторони не можуть чітко визначити межі виконання своїх обов'язків, а втрата чи збагачення однієї зі сторін залежить від випадку [14, с. 459].

Аналізований договір може бути віднесено до каузальних правочинів, для дійсності яких необхідна наявність певної підстави. Дотримання компенсаційного характеру зобов'язання, недопущення наживи – одна з головних умов існування страхового правовідношення [15, с. 83].

Договір добровільного медичного страхування завжди є строковим.

Згідно із ЦК України договір є укладеним, якщо сторони в належній формі досягли згоди з усіх істотних умов договору. До істотних умов договору страхування, відповідно до ст. 982 ЦК України, належать предмет страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, у межах якої страховик зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу та строки його сплати, строк договору, інші умови, визначені актами цивільного законодавства.

Так, предметом договору добровільного медичного страхування є майнові інтереси страхувальника й застрахованої особи, пов'язані з витратами на отримання медичної допомоги за настання страхового випадку.

У медичному страхуванні страховим випадком є звернення застрахованої особи під час дії відповідного договору до медичної установи або до довіреного лікаря страхової компанії в разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми з метою отримання консультативної, профілактичної чи іншої допомоги, яка потребує надання медичних послуг у межах переліку, передбаченого договором страхування [16, с. 254].

Особливість договору добровільного медичного страхування полягає також у способі організації страхового відшкодування. Так, якщо в договорі страхування страхове відшкодування здійснюється страховиком, то в договорі медичного страхування значення страховика обмежується лише організацією надання такого відшкодування, а безпосереднє відшкодування здійснює медична установа (лікар) у вигляді надання медичних послуг [3, с. 12]. Страхове відшкодування за договорами добровільного медичного стра-

хування може визначатись твердою сумою, у межах якої сплачується річний обсяг медичних витрат застрахованої особи; переліком страхових випадків, щодо яких гарантується повне відшкодування вартості лікування; переліком витрат на надання медичних послуг з обмеженням відповідальності страховика щодо кожного виду [12, с. 198].

Згідно зі ст. 10 Закону України «Про страхування» страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – це плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування. Особливістю добровільного медичного страхування є те, що розмір страхового внеску прямо залежить від складності захворювання й обсягу медичної допомоги, на яку застрахований може розраховувати відповідно до страхового договору.

Строк дії договору добровільного медичного страхування вказується в самому договорі. Він може бути коротким чи тривалим. Дію договору медичного страхування може бути достроково припинено за вимогою страховика лише в разі невиконання страхувальником своїх обов'язків за цим договором. Оскільки добровільне медичне страхування є ризиковим видом страхування, то умови договору медичного страхування не можуть передбачати обов'язки страховика щодо виплати страхової суми (її частини) або повернення сплачених страхових платежів (їх часток) після закінчення строку дії договору страхування.

### Висновки

Таким чином, договір добровільного медичного страхування – це договір, за яким одна сторона (страхова організація) зобов'язується організувати надання застрахованій стороні медичної допомоги визначеного обсягу та якості або інших послуг за програмою добровільного медичного страхування, а інша сторона (страхувальник) зобов'язується вносити страхові внески у встановлені в договорі строки та виконувати інші умови договору.

У договорі добровільного медичного страхування збільшено склад учасників цих правовідносин, якими є такі суб'єкти:

- страховики (страхові організації) – незалежні страхові компанії, які мають статус юридичної особи та отримали ліцензію на право здійснювати добровільне медичне страхування;
- застраховані – фізичні особи, на користь яких укладаються договори добровільного медичного страхування;
- страхувальники – фізичні чи юридичні особи, які уклали договір добровільного ме-

дичного страхування зі страховою організацією;

– лікувально-профілактичні установи – медичні заклади, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги й послуг, науково-дослідницькі та медичні інститути, а також громадяни – суб'єкти підприємницької діяльності, які надають медичні послуги згідно із чинним законодавством.

За юридичними ознаками договір добровільного медичного страхування є двостороннім, відплатним, реальним, ризиковим і каузальним.

Особливості договору добровільного медичного страхування полягають у способі організації страхового відшкодування та в розмірі страхового внеску, який прямо залежить від складності захворювання й обсягу медичної допомоги, на яку застрахований може розраховувати відповідно до страхового договору.

#### Список використаних джерел

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. – К. : Преса України, 1996. – 80 с.
2. Клебанова Т.С. Система обов'язального медичного страхування в Україні / Т.С. Клебанова, Н.А. Дубровина, А.В. Милов // Бизнес Информ. – 1997. – № 16. – С. 54–58.
3. Каликова Г.А. Проблемы гражданско-правового регулирования медицинского страхования и медицинских услуг : автореф. дисс. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Гражданское право; предпринимательское право; семейное право; международное частное право» / Г.А. Каликова ; Киргизский гос. ун-т. – Алма-Ата, 1992. – 22 с.
4. Янишен В.П. Понятие и признаки страховых правоотношений в Украине : дисс. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Гражданское право и гражданский процесс; семейное право; международное

частное право» / В.П. Янишен ; Нац. юрид. академия Украины им. Я. Мудрого. – Х., 1997. – 210 с.

5. Уралова Ю.П. Щодо умов виконання договорів медичного страхування через організацію асистанс / Ю.П. Уралова // Право і суспільство. – 2012. – № 3. – С. 110–113.
6. Островська А.О. Види договорів у сфері медичного страхування / А.О. Островська // Юридичний науковий електронний журнал. – 2015. – № 3. – С. 76–79.
7. Цивільне право України. Договірні та недоговірні зобов'язання : [підручник] / [С.С. Бичкова, І.А. Бірюков, В.І. Бобрик та ін.] ; за заг. ред. С.С. Бичкової. – 3-тє вид., змін. і доп. – К. : Алерта, 2014. – 496 с.
8. Лисицын Ю.П. Медицинское страхование / Ю.П. Лисицын, В.И. Стародубов, Е.Н. Савельева. – М. : Медицина, 1995. – 144 с.
9. Цивільний кодекс України : чинне законодавство зі змінами та доповненнями станом на 14 серпня 2015 р. – К. : ПАЛИВОДА А.В., 2015. – 408 с.
10. Про страхування : Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 18. – Ст. 78.
11. Внукова Н.М. Соціальне страхування: кредитно-модульний курс : [навч. посібник] / Н.М. Внукова, Н.В. Кузьминчук. – К. : Центр учбової літератури, 2009. – 412 с.
12. Манжосова О.В. Окремі аспекти добровільного медичного страхування в Україні / О.В. Манжосова // Європейські перспективи. – 2012. – № 2. – Ч. 1. – С. 195–199.
13. Шиминова М.Я. Основы страхового права России / М.Я. Шиминова. – М. : СО «Анкил», 1993. – 176 с.
14. Цивільне право України. Загальна частина / за ред. І.А. Бірюкова, Ю.О. Заїки. – К. : Алерта, 2014. – 510 с.
15. Герасименко Л.В. Понятие и особенности договора добровольного медицинского страхования / Л.В. Герасименко // Общество и право. – 2010. – № 2(29). – С. 81–84.
16. Мних М.В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення : [навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів] / М.В. Мних. – К. : Знання України, 2004. – 428 с.

*В статтє рассматриваются особенности правового регулирования договора добровольного медицинского страхования. Исследовано понятие, субъектный состав участников данных договорных отношений. Отдельное внимание уделяется характерным признакам договора добровольного медицинского страхования.*

**Ключевые слова:** медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, договор добровольного медицинского страхования, застрахованные лица.

*The features of the legal adjusting of contract of voluntarily medical insurance are examined in the scientific article. Investigational concept, subject list of entries of these contractual relations. Separate attention is spared the characteristic signs of contract of voluntarily medical insurance.*

**Key words:** medical insurance, obligatory medical insurance, voluntarily medical insurance, contract of voluntarily medical insurance, insured persons.