

УДК 368.9.06

ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СТРАХОВЩИКА В ОТНОШЕНИЯХ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

О.Ю. Прокуда

Белорусский государственный экономический университет, olyaprokuda@yandex.by

Одним из субъектов страхового правоотношения является страховщик, который осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), формирует страховые резервы, инвестирует активы, определяет размер убытков или ущерба, производит страховые выплаты, осуществляет иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия [1, с. 163].

Несмотря на то, что институт страховщика занимает одно из центральных мест в правоотношениях по страхованию в целом, и добровольному медицинскому страхованию в частности, он до сих пор должным образом не урегулирован.

В соответствии с ч. 1 п. 1 ст. 828 Гражданского кодекса Республики Беларусь (далее — ГК), страховщики — коммерческие организации, созданные для осуществления страховой деятельности и имеющие специальные разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности [2]. Пункт 2 Положения о страховой деятельности, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» (далее — Положение о страховой деятельности) закрепляет аналогичное положение [3].

Чтобы ответить на вопрос, кто же является страховщиком в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию, необходимо, прежде всего, рассмотреть общие требования, предъявляемые к институту страховщика страховым законодательством.

Исходя из анализа ст. 828 ГК, можно констатировать, что страховщик должен отвечать следующим требованиям. Во-первых, являться коммерческой организацией, созданной для осуществления страховой деятельности. Во-вторых, иметь лицензию на право осуществления страховой деятельности. В-третьих, быть зарегистрированным в качестве страховщика на территории Республики Беларусь в соответствии с законодательством о государственной регистрации субъектов хозяйствования.

Наряду с общими признаками страховщика по законодательству Республики Беларусь о страховании, страховщику, осуществляющему медицинское страхование, присущ еще один существенный признак — наличие договора об оказании медицинских услуг с организацией здравоохранения.

Инструкция о добровольном страховании медицинских расходов, утвержденная постановлением Министерства финансов Республики Беларусь, 9 июня 2005 г., № 74, упоминает о договоре об оказании медицинских услуг только в отношении ситуации, когда договор добровольного медицинского страхования действует за пределами Республики Беларусь (ч. 2 п. 7) [4].

Инструкция о взаимодействии государственных организаций здравоохранения и страховых организаций Республики Беларусь, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2012 г. № 15 «О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь» устанавливает правило, в соответствии с которым, медицинская помощь лицам, застрахованным по договорам добровольного страхования медицинских расходов, оказывается в государственных организациях здравоохранения, имеющих специальное разрешение (лицензию) на медицинскую деятельность и заключивших в установленном порядке договор со страховой организацией об оказании медицинских услуг лицам, застрахованным по договорам добровольного страхования медицинских расходов (п. 2) [5].

Отмеченный признак страховщика, на наш взгляд, является одним из квалифицирующих в правоотношениях по медицинскому страхованию. Пока у страховщика нет договора об оказании медицинских услуг с организацией здравоохранения, он не вправе вступать в страховые медицинские отношения.

В соответствии со ст. 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435—XII «О здравоохранении» (далее — Закон о здравоохранении), организация здравоохранения — юридическое лицо, основным видом деятельности которого является осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности [6].

Здравоохранение Республики Беларусь включает: 1) государственную систему здравоохранения; 2) негосударственные организации здравоохранения; 3) другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь; 4) индивидуальных предпринимателей, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность (ч. 1 ст. 10 Закона о здравоохранении) [6].

Следовательно, медицинскую помощь могут оказывать не только организации здравоохранения (государственные и негосударственный), но и другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющих в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность.

Вместе с тем, в Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фарма-

цветническую деятельность, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность не упоминаются.

Некоторые страховые организации в Правилах добровольного страхования медицинских расходов, закрепляют, что медицинская помощь застрахованным лицам может оказываться и другими организациями, осуществляющими медицинскую деятельность наряду с основной деятельностью, а также индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность (п. 1.2 Правил № 20 добровольного страхования медицинских расходов, утвержденных Генеральным директором Закрытого акционерного страхового общества «ТАСК», согласованных Министерством финансов Республики Беларусь от 28.07.2010 г. № 881) [7].

В связи с этим, представляется более правильным применительно к субъектам, оказывающим медицинскую помощь по договорам добровольного страхования медицинских расходов, использовать понятие «исполнитель медицинской услуги».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что в правоотношениях по добровольному медицинскому страхованию страховщик — коммерческая организация, созданная для осуществления страховой деятельности, которой в установленном порядке выдано специальное разрешение (лицензия) на осуществление страховой деятельности, дающее право на проведение добровольного страхования медицинских расходов и состоящая в договорных правоотношениях с исполнителем медицинской услуги, имеющим специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской, фармацевтической деятельности. Предлагаем данное понятие закрепить в п. 2 Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов.

Список использованных источников:

1. Страхование : учебник / под. ред. Л.А. Орланюк–Малицкой, С.Ю. Яновой. — М. : Изд-во Юрайт ; ИД Юрайт, 2011. — 828 с.

2. Гражданский кодекс Республики Беларусь от 7 декабря 1998 г. № 218–3 [Электронный ресурс] : принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г. : одобрен Советом Республики 19 нояб. 1998 г. : с изм. и доп. : текст Кодекса по состоянию на 9 янв. 2017 г. // Нац. правовой Интернет–портал Респ. Беларусь. — 14.01.2017. — 2/2454.

3. О страховой деятельности [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 25 авг. 2006 г., № 530 : в ред. Указа Президента Респ. Беларусь от 18.07.2016 г. № 272 // Нац/ правовой Интернет–портал Респ. Беларусь. — 21.07.2016. — 1/16546.

4. Об утверждении Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов [Электронный ресурс] : постановление Министерства финансов Респ. Беларусь, 9 июня 2005 г., № 74 : в ред. постановления Министерства финансов Респ. Беларусь от 25.06.2014 № 43 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2018.

5. О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 10 янв. 2012 г., № 15 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2018.

6. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435–ХП : В ред. Закона Респ. Беларусь от 21.10.2016 г. № 433–3 // Нац. правовой Интернет–портал Респ. Беларусь. — 28.10.2016. — 2/2431.

7. Правила № 20 добровольного страхования медицинских расходов, утв. Генеральным директором Закрытого акционерного страхового общества «ТАСК», согласованных Министерством финансов Республики Беларусь от 28.07.2010 г. № 881 : в ред., согласованной Министерством финансов Респ. Беларусь от 16.05.2017 г. № 756.