

УДК 368.9.06

**О. Ю. Прокуда**

Учреждение образования «Белорусский государственный экономический университет»,  
Министерство образования Республики Беларусь, Партизанский пр., 26, 220070 Минск,  
Республика Беларусь, +375 (29) 209 41 52, olyaprokuda@yandex.by

## СТРАХОВЩИК КАК СУБЪЕКТ ОТНОШЕНИЙ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

Переход экономики Республики Беларусь на рыночные отношения во многом предопределил то, что возникла необходимость в поиске новых источников доходов для финансирования различных социально значимых сфер общественных отношений, регулируемых государством. В связи с этим возросла роль страхования, которое стало рассматриваться не только как механизм, обеспечивающий сохранение от имущественных потерь, но и как источник финансирования тех или иных социальных институтов. Приоритетными направлениями социальной политики Республики Беларусь являются охрана здоровья граждан и предоставление им качественной медицинской помощи. Вместе с тем государственные обязательства по оказанию населению бесплатной медицинской помощи необходимого объема и качества в настоящее время не обеспечены в полной мере финансовыми ресурсами. Возрастающая потребность общества в услугах здравоохранения требует дополнительных источников финансирования, которые может обеспечить медицинское страхование, при закреплении государственных гарантий граждан на бесплатную медицинскую помощь.

В статье, на основании анализа правового положения страховщика в отношениях по добровольному медицинскому страхованию, предложено дополнить Инструкцию о добровольном страховании медицинских расходов, утвержденную постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 года № 74, в части определения понятия «страховщик», которое сформулировано автором.

**Ключевые слова:** страхование; добровольное страхование; медицинское страхование; страховщик.  
Библиогр.: 8 назв.

**O. Yu. Prokuda**

Belarusian State Economic University, Ministry of Education of the Republic of Belarus,  
26 Partizansky ave., 220070 Minsk, the Republic of Belarus, +375 (29) 209 41 52, olyaprokuda@yandex.by

## INSURER AS A SUBJECT OF RELATIONS WITH VOLUNTARY MEDICAL INSURANCE

The transition of the economy of the Republic of Belarus to market relations in many respects predetermined that there was a need to look for new sources of income to finance various socially important spheres of social relations which are regulated by the state. In this regard, the role of insurance has increased, which was seen not only as a mechanism to ensure the preservation of property losses, but also as a source of funding of various social institutions. The priority directions of the social policy of the Republic of Belarus are the protection of the health of citizens and the provision of quality medical care to them. At the same time, government obligations to provide the population with free medical care of the required volume and quality are currently not fully provided with financial resources. The growing public need for health services requires additional sources of financing which can be provided by health insurance, while securing state guarantees of citizens for free medical care.

In the article, on the basis of an analysis of the legal status of the insurer in relations with voluntary health insurance, it is proposed to supplement the Instruction on voluntary insurance of medical expenses, that was approved in resolution 74 by the Ministry of Finance of the Republic of Belarus on June 9, 2005, in terms of the definition of "insurer" which is formulated by the author.

**Key words:** insurance; voluntary insurance; health insurance; insurer.  
Ref.: 8 titles.

**Введение.** 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 правовой статус 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.

**Методология и методы исследования.** Цель работы состоит в анализе правового положения страховщика в отношении по добровольному медицинскому страхованию. Автор статьи при ее написании использовал общенаучные методы исследования.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В соответствии с частью 1 пункта 1 ст. 828 Гражданского кодекса Республики Беларусь (далее — ГК Республики Беларусь), 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 года № 530 «О страховой деятельности» (далее — Положение о страховой деятельности) закрепляет аналогичную норму [3].

Применительно к обязательному медицинскому страхованию, страховщик — государственная коммерческая организация, созданная для осуществления страховой деятельности, которой в установленном порядке выдано специальное разрешение (лицензия) на осуществление страховой деятельности, дающее право на проведение обязательного медицинского страхования иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих или временно проживающих в Республике Беларусь (пункт 233 Положения о страховой деятельности) [3].

Исследование правового статуса страховщика как субъекта отношений по добровольному медицинскому страхованию предполагает анализ общих требований, предъявляемых к страховщику страховым законодательством.

Исходя из анализа ст. 828 ГК Республики Беларусь, 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.

Согласно пункту 1 Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 года № 74 (далее — Инструкция о добровольном страховании медицинских расходов), по договорам добровольного страхования медицинских расходов медицинская помощь застрахованным лицам оказывается организациями здравоохранения Республики Беларусь, входящими в государственную систему здравоохранения, а также негосударственными организациями здравоохранения или, в случаях, предусмотренных Инструкцией о добровольном страховании медицинских расходов, организациями здравоохранения иностранных государств [4].

Следовательно, 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 упоминает о договоре об оказании медицинских услуг только в отношении ситуации, когда договор добровольного медицинского страхования действует за пределами Республики Беларусь. Так, в соответствии с частью 2 пункта 7 Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов, обязательным условием заключения договора добровольного страхования, действующего за пределами Республики Беларусь, является заключение государственными страховыми организациями с организациями здравоохранения иностранных государств, расположенными в стране пребы-

вания застрахованного лица, договоров об оказании застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая или договора с зарубежным партнером, выступающим гарантом обеспечения оплаты расходов по оказанию медицинской помощи застрахованному лицу при наступлении страхового случая, располагающим собственными сервисными центрами в стране пребывания застрахованного лица, с приложением их перечня и местонахождения [4].

Инструкция о взаимодействии государственных организаций здравоохранения и страховых организаций Республики Беларусь, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 января 2012 года № 15 «О добровольном медицинском страховании и в Республике Беларусь» (далее — Инструкция о взаимодействии государственных организаций здравоохранения и страховых организаций) 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 (пункт 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 отношения по медицинскому страхованию.

В связи с этим считаем правильным утверждение, что без договора с медицинским учреждением страховых медицинских отношений не возникает [6, с. 45].

В соответствии со ст. 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года № 2435-ХП «О здравоохранении» (далее — Закон о здравоохранении), организация здравоохранения — юридическое лицо, основным видом деятельности которого является осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности [7].

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 (часть 1 ст. 10 Закона о здравоохранении) [7].

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

Вместе с тем, Инструкция о добровольном страховании медицинских расходов закрепляет правило, в соответствии с которым при наступлении страхового случая медицинская помощь застрахованным лицам оказывается организациями здравоохранения Республики Беларусь, входящими в государственную систему здравоохранения, а также негосударственными организациями здравоохранения или, в случаях, предусмотренных Инструкцией о добровольном страховании медицинских расходов, организациями здравоохранения иностранных государств (пункт 1 Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов) [4].

Другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность, не упоминаются.

Вместе с тем, 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, осуществляющие медицинскую деятельность.

Так, в соответствии с пунктом 1.2 Правил № 20 добровольного страхования медицинских расходов, утвержденных Генеральным директором Закрытого акционерного страхового общества «ТАСК», согласованных Министерством финансов Республики Беларусь от 28 июля 2010 года № 881, выгодоприобретатель — организации здравоохранения государственной и негосударственной форм собственности, индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, и другие организации, осуществляющие медицинскую деятельность наряду с основной деятельностью, зарегистрированные и действующие в соответствии с законодательством Республики Беларусь, имеющие специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской, фармацевтической деятельности (далее — организации здравоохранения), с которыми страховщик заключил договоры на оказание медицинских услуг, и которые понесли расходы в связи с их оказанием застрахованному лицу, а также застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования, самостоятельно оплатившее лекарственные препараты в соответствии с назначениями врача по страховому случаю, при условии, что медикаментозное обеспечение предусмотрено Программой страхования (пункт 1.2) [8].

В связи с этим представляется более правильным применительно ко всем субъектам, которые вправе оказывать медицинскую помощь по договорам добровольного страхования медицинских расходов, использовать понятие «исполнитель медицинской услуги».

При этом следует помнить, что для участия в медицинском страховании организации здравоохранения, другие организации, которые наряду с основной деятельностью также осуществляют медицинскую, фармацевтическую деятельность, индивидуальные предприниматели, осуществляющие в установленном законодательством Республики Беларусь порядке медицинскую, фармацевтическую деятельность (исполнители медицинских услуг), должны иметь лицензию.

Договоры медицинского страхования, если они заключены страховщиком, имеющим лицензию на осуществление добровольного страхования медицинских расходов, но не состоящим в договорных отношениях с исполнителем медицинской услуги, или если исполнитель медицинской услуги, состоящий со страховщиком в договорных отношениях, не имеет соответствующей лицензии, не соответствуют требованиям закона и могут быть признаны недействительными в порядке ст. 169 ГК Республики Беларусь.

**Заключение.** В связи с отсутствием в законодательстве Республике Беларусь о добровольном страховании медицинских расходов определения понятия «страховщик», предлагаем в пункте 2 Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 9 июня 2005 года № 74 закрепить положение следующего содержания:

«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.»

## Список цитируемых источников

1. Страхование / под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. — М. : Изд-во Юрайт ; ИД Юрайт, 2011. — 828 с.
2. Гражданский кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс] : 7 дек. 1998 г. № 218-З : принят Палатой представителей 28 окт. 1998 г. : одобрен Советом Респ. 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 № 272 // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 21.07.2016. — 1/16546.
4. Об утверждении Инструкции о добровольном страховании медицинских расходов [Электронный ресурс] : постановление М-ва финансов Респ. Беларусь, 9 июня 2005 г., № 74 : в ред. постановления М-ва финансов Респ. Беларусь от 25.06.2014 г., № 43 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь, 12.07.2014, 8/28861.
5. О добровольном медицинском страховании в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 10 янв. 2012 г., № 15 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. — Минск, 2018.
6. Ковалевский, М. А. Конституционные основы обязательного медицинского страхования / М.А. Ковалевский // Экономика здравоохранения. — 1998. — № 4/5. — С. 44—56.
7. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-ХП : в ред. Закона Респ. Беларусь от 21.10.2016 г., № 433-З // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. — 28.10.2016. — 2/2431.
8. Правила добровольного страхования медицинских расходов [Электронный ресурс] : Правила Закрытого акционерного страхового общества «ТАСК», 14 апр. 2017 г., № 20. — Режим доступа: [https://www.task.by/corporate/health/medical\\_expenses/](https://www.task.by/corporate/health/medical_expenses/) — Дата доступа: 05.04.2018.

Поступила в редакцию 09.04.2018