

Санкт-Петербургский государственный университет

Кафедра трудового права и охраны труда

**Гражданско-правовое регулирование договора добровольного  
медицинского страхования**

Выпускная квалификационная работа  
студентки 2 курса магистратуры,  
обучающейся по основной образовательной  
программе:  
«Медицинское право»  
очной формы обучения  
Грачевой Анастасии Вячеславовны

Научный руководитель:  
профессор, доктор медицинских наук  
Акулин Игорь Михайлович

Санкт-Петербург  
2016 год

## Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Правоотношение из договора добровольного медицинского страхования .....	5
§ 1. История добровольного медицинского страхования в России, понятие и его место в системе страхования.....	5
§2. Источники правового регулирования добровольного медицинского страхования.....	12
§3. Гражданско-правовой статус субъектов правоотношений по добровольному медицинскому страхованию.....	21
Глава II. Договорное регулирование добровольного медицинского страхования .....	24
§1. Понятие и особенности договора добровольного медицинского страхования .....	24
§2. Содержание договора добровольного медицинского страхования.....	36
Глава III Договор добровольного медицинского страхования в сравнительно- правовой перспективе.....	42
Заключение.....	54
Список использованной литературы.....	56

## Введение

Медицинское страхование как правовой институт современной системы права возникло в связи с принятием Федерального закона от 28.06.1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Это обусловило переход с государственной модели здравоохранения на смешанную. На современном этапе развития обязательное и добровольное медицинское страхование необходимы для обеспечения исполнения гарантий по оказанию медицинской помощи, закрепленных в ст. 41 Конституции Российской Федерации, а также для повышения уровня и качества жизни населения.

Актуальность настоящего исследования обусловлена положениями Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 июля 2013 г. № 1293-р. Она ставит своей задачей «развитие добровольного медицинского страхования как дополнительного страхования по отношению к обязательному медицинскому страхованию, способствующего привлечению средств для финансирования системы здравоохранения и получению гражданином дополнительных услуг, а также определение особенностей и специфики осуществления страховщиками добровольного медицинского страхования, закрепив их в нормативных правовых актах».<sup>1</sup>

Из чего следует социальный характер добровольного медицинского страхования, дополняющий страховую защиту обязательного медицинского страхования, улучшающий показатели доступности и качества медицинской помощи, выступающий в качестве частно-правового элемента, который удовлетворяет публичные интересы, обеспечивающий гарантии граждан на получение медицинской помощи.

Настоящая работа ставит своей целью комплексное исследование правоотношений из договора добровольного медицинского страхования, включая нормы медицинского, страхового и гражданского права, делая упор на

---

<sup>1</sup> Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года : распоряжение Правительства РФ от 22 июля 2013 года N 1293-р // Собрание законодательства РФ. - 2013. - № 31, ст. 4255

гражданско-правовое регулирование; сравнение российского и зарубежного законодательства для улучшения и последовательного совершенствования юридической техники. Юридическая техника в этом контексте понимается как то, что «включает в себя <...> систему не только приемов, правил и средств, направленных на подготовку, принятие, изменение либо отмену совершенных по форме, структуре и содержанию законов и подзаконных нормативных актов, но и индивидуальных правовых актов, а также актов официального толкования права».<sup>2</sup>

Научная новизна и актуальность исследования состоит не только в анализе структуры настоящего правоотношения, возникающего на основании договора добровольного медицинского страхования, но и в выявлении сущности договора с помощью средств исторического метода, разносторонней оценки правового феномена и проведения компаративного исследования.

Недостаточная проработка в юридической науке исследуемой проблемы и необходимость её осмысления определили актуальность исследования. Автор допускает спорный характер оценочных суждений, изложенных в исследовании, и открывает возможность для дискуссии.

---

<sup>2</sup>Арзамасов Ю. Г. [и др.] Нормография: теория и методология нормотворчества / под ред. Ю. Г. Арзамасова. М., 2007. С. 105.

## **Глава I. Правоотношение из договора добровольного медицинского страхования**

### **§ 1. История добровольного медицинского страхования в России, понятие и его место в системе страхования**

Добровольное медицинское страхование прошло долгий путь становления, и, хотя в России оно развивалось не эволюционно, а скачкообразно, можно проследить историю формирования данного феномена.

А. А. Малиева в своей статье<sup>3</sup> указывает, что первыми сведениями о возмещении вреда как отражении страхового принципа были положения Русской Правды о вире. Однако вопрос о страховом характере виры является спорным по сей день. С. А. Рыбников считает, что вира является «нормированием солидарности в разрезе страховом»<sup>4</sup>, однако В. К. Райхер утверждает, что неверно отождествлять виру и страхование, так как при необнаружении убийцы каждый член общины должен платить виру в течение нескольких лет, и только при неумышленном убийстве вира становилась подобием страхового договора.<sup>5</sup> Статья 8 Русской Правды Пространной редакции закрепляет следующее правило: «Если кто не участвовал в платежах дикой виры, то и ему люди не помогают (в уплате виры, которую) пусть он платит сам»<sup>6</sup>, таким образом, только тот, кто участвовал ранее в платежах дикой виры, при неумышленном убийстве имел право на помощь со стороны верви. Само по себе возмещение вреда не является единственным атрибутом страхования. Экономические отношения по страхованию предполагают наличие страхового фонда, аккумулирующего денежные средства страхователей для организации страховых сумм. Однако на примере дикой виры при неумышленном убийстве можно установить наличие зачатков взаимного страхования, построенного на основе солидарности и распределения ответственности между всеми участниками верви.

---

<sup>3</sup> Малиева А. А. Развитие института страхования в России // ИСОМ. 2012. №3 С. 47.

<sup>4</sup> Рыбников С. А. Очерки из истории страхования в России // Вестник государственного страхования. 1927. № 19-20.

<sup>5</sup> Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования // Изд-во академии наук СССР. 1947. С. 31.

<sup>6</sup> Русская правда. Пространная редакция // Памятники русского права. М., 1956. Вып. IV. С. 234.

Последовательное зарождение медицинского страхования в России началось в XVIII –XIX вв. с организации вспомогательных касс при товариществах казенных заводов. Однако первый нормативно-правовой акт, имевший зачатки медицинского страхования, был утвержден только 2 июня 1903 года. «Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности»<sup>7</sup> наделяли рабочих правом предъявления требования о компенсации к работодателю в случае травмы, полученной на производстве, государственная казна при этом не участвовала в поддержке. Не менее восьми законов, инструкций и правил было принято в 1901 г. – 1909 г.г., однако настоящей реформой стал Закон «Об обеспечении рабочих на случай болезни», принятый 23 июня 1912 года III Государственной Думой. А. М. Нолькен<sup>8</sup> и В. П. Литвинов-Фалинский<sup>9</sup> указывали на особую значимость нововведений: больничные кассы создавались при крупных промышленных предприятиях по профессиональному и территориальному принципу, средства аккумулировались в страховых товариществах и оттуда производились выплаты. Таким образом, сформировался особый субъект правоотношений – страховое товарищество. Статья 78 вышеназванного закона наделяет страховое товарищество правом приобретать имущество, вступать в обязательства, быть участником судебного процесса.<sup>10</sup>

Однако правовое регулирование согласно принятому закону просуществовало недолго, и, в связи с Октябрьской революцией, 31 октября

---

<sup>7</sup> Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности [Электронный ресурс] : высочайше утверждены 2-го июня 1903 г. // Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Том XXIII. №23060. URL : <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/1903.htm> (дата обращения: 10.05.2016)

<sup>8</sup> Нолькен А. М. Закон о страховании рабочих от несчастных случаев. СПб., 1913. С. 165.

<sup>9</sup> Литвинов-Фалинский В. П. Новые законы о страховании рабочих. СПб., 1912. С. 115.

<sup>10</sup> Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности [Электронный ресурс] : высочайше утверждены 2-го июня 1903 г. // Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Том XXIII. №23060. URL : <http://www.hist.msu.ru/ER/Etext/1903.htm> (дата обращения: 10.05.2016).

1918 года было принято «Положение о социальном обеспечении трудящихся». А декрет «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату здравоохранения», изданный Совнаркомом 18 февраля 1919 года, полностью отменил предыдущую систему медицинского страхования рабочих, обозначив переход страны на государственную систему здравоохранения. Декрет Совета Народных Комиссаров РСФСР «Об организации страхового дела в Российской Республике» от 28 ноября 1918 года объявил страхование государственной монополией, ликвидировал все частные страховые общества, национализировал их имущество, которое стало достоянием РСФСР.

Только закон СССР «О кооперации в СССР» №8998-XI, принятый 26 мая 1988 года, наметил обратную тенденцию к негосударственному страхованию. В абз. 2 п. 3 ст. 22 кооперативы были наделены правом создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, порядок и виды страхования.<sup>11</sup> Далее были приняты два Постановления Совета Министров СССР № 590 от 19 июня 1990 года «Об утверждении Положения об акционерных обществах и обществах с ограниченной ответственностью» и № 835 от 16 августа 1990 года «О мерах по демонополизации народного хозяйства». В п. 20 последнего Постановления законодатель для повышения качества страхования и развития конкуренции отказался от монополии государства на страховое дело.<sup>12</sup>

В. В. Шахов объясняет, почему медицинское страхование в России развивалось медленно и скачкообразно следующим образом: «медицинское страхование не получало в дореволюционной России широкого распространения в силу ее аграрности и очень малого периода пореформенного капиталистического развития. <...> В советское время надобность в медицинском страховании отсутствовала, поскольку существовало всеобщее бесплатное медицинское обслуживание, а сфера здравоохранения полностью

---

<sup>11</sup> О кооперации в Союзе Советских Социалистических Республик : закон СССР от 26 мая 1988 г. № 8998-XI // Ведомости Верховного Совета СССР. 1988. № 22. С. 355.

<sup>12</sup> О мерах по демонополизации народного хозяйства : постановление Совета Министров СССР от 16 августа 1990 г. № 835 // Сборник постановлений СССР. 1990. № 24. Ст. 114.

содержалась за счет средств государственного бюджета, государственных ведомств, министерств и социальных фондов самих предприятий».<sup>13</sup> Более того, в отличие от многих европейских стран, медицинское страхование в России утверждалось сверху, без необходимых предпосылок и устоявшихся социальных отношений в данной сфере. К слову, такой тезис применим и к современному этапу развития.

Медицинское страхование в Российской Федерации в таком виде, в котором мы знаем его на сегодняшний день, появилось с принятием Закона РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» при переходе страны на рыночную экономику. Закон РФ в ст. 1 определил понятие медицинского страхования как форму социальной защиты интересов населения в охране здоровья, он сформулировал две формы медицинского страхования (добровольное и обязательное) и два вида (личное и имущественное),<sup>14</sup> которые до сих пор не утратили свою актуальность. Следовательно, российский законодатель ввел легальное определение и учредил *de iure* добровольное медицинское страхование в вышеназванном законе.

Статьей 1 вышеназванного Закона РФ добровольное медицинское страхование было определяемо как форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья, которая «осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования».<sup>15</sup>

Однако с 1 января 2011 г. данный федеральный закон утратил силу, а нововведенный Федеральный [закон](#) от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не имеет предметом своего регулирования добровольное медицинское страхование.

---

<sup>13</sup> Шахов В. В. Страхование право: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит» / под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, А. Н. Кузбагарова. 4-е изд., перераб. и доп. М., 2011. – С. 157.

<sup>14</sup> О медицинском страховании граждан в Российской Федерации : закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 // Ведомости СНД и ВС РСФСР, 04.07.1991, № 27, Ст. 920.

<sup>15</sup> Там же.



Поэтому на сегодняшний день гражданско-правовые отношения в сфере добровольного медицинского страхования регулируются только Гражданским кодексом Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (далее - ГК РФ) и [Законом](#) РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», и легальная дефиниция добровольного медицинского страхования в настоящее время отсутствует.

В отсутствии детального регулирования на федеральном уровне возникают споры о месте добровольного медицинского страхования в системе страхования. Некоторые ученые считают, что добровольное медицинское страхование относится к специальному виду и не отождествляется ни с личным, ни с имущественным страхованием. Делается такой вывод, исходя из системного толкования ст. 970 ГК РФ. Также в литературе можно встретить мнение, что добровольное медицинское страхование относится к имущественному страхованию, так как «Закон РФ “О медицинском страховании граждан в Российской Федерации” квалифицирует его как страхование расходов, а страхование расходов – это имущественное страхование».<sup>16</sup> Если перенести такую логику на все виды страхования, то в итоге придется утверждать, что нет личного вида страхования, а существует только имущественное, так как сама роль страховой защиты связана с преодолением отрицательных последствий воздействия неблагоприятных событий, носящих случайный и вероятный характер, и возмещением потерь, наносимых им, то есть, так или иначе, «целью страховых правоотношений является обеспечение возможной потребности»,<sup>17</sup> которую можно выразить в денежном эквиваленте. Однако сама классификация «личное-имущественное» построена на разнице в объекте страхования, и добровольное медицинское страхование предполагает своим объектом личное нематериальное благо – здоровье. Поэтому застрахованный интерес связывается с восстановлением и поддержанием здоровья, а не с освобождением от расходов на медицинские услуги. Более

---

<sup>16</sup> Грищенко Н.Б., Клевно В.А., Мищенко В.В. Добровольное медицинское страхование: Основы современной практики. Барнаул, 2001. С. 33.

<sup>17</sup> Серебровский, В. И. Очерки советского страхового права. М. ; Л., 1926. С. 34.

того, п. 7 ст. 4 Федерального закона «Об организации страхового дела» легально определяет принадлежность добровольного медицинского страхования к личному страхованию, что является подтверждением данной точки зрения.

Личное страхование объединяет большое число видов страхования, объектами которых являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем застрахованных. Личное страхование делится на страхование жизни и страхование здоровья, а страхование здоровья включает в себя медицинское страхование и страхование от несчастных случаев и болезней. Последние два вида разграничиваются по виду страховой выплаты: в медицинском страховании страховщик организует и обеспечивает оказание медицинской услуги застрахованному лицу, а при страховании от несчастных случаев и болезней страховщик выплачивает застрахованному напрямую страховые выплаты в связи с болезнью застрахованного или получения им травмы. Для застрахованного выплата по договору добровольного медицинского страхования производится «в натуральной форме путем предоставления помощи застрахованным лицам лечебно-профилактическим учреждением».<sup>18</sup>

Предметом добровольного медицинского страхования, как и страхования от болезней, является здоровье застрахованного лица, подверженное риску возникновения неблагоприятных событий, которые являются вероятными и случайными. Под здоровьем здесь понимается определение, данное в Преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятому Международной конференцией здравоохранения в г. Нью-Йорк 19-22 июня 1946 г. и подписанному представителями 61 страны: «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов».<sup>19</sup>

Исходя из изложенного, определение добровольного медицинского страхования будет звучать следующим образом: добровольное медицинское

---

<sup>18</sup>Ковалевский С.М. Проблемы правового регулирования коллективного добровольного медицинского страхования работников // Российский ежегодник трудового права. 2009. № 5. СПб., 2010. С. 453.

<sup>19</sup> Устав Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] : принят Международной конференцией здравоохранения в г. Нью-Йорк 19-22 июня 1946 г. URL : [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf) (дата обращения: 20.11.2015).

страхование – это вид личного страхования, осуществляемый на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивающий гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования, целью которого является защита личного нематериального блага (здоровья застрахованных лиц).

## **§2. Источники правового регулирования добровольного медицинского страхования**

Источники права – это «официально принятые в данном государстве способы и формы возведения в закон государственной воли, рассчитанной на неоднократное применение».<sup>20</sup> Н. Н. Вопленко максимально точно и кратко дает

---

<sup>20</sup> Вопленко Н.Н. Источники и формы права: Учеб. пособие. Волгоград, 2004. С. 23.

в определении критерии понятия, в которое также непротиворечиво входят отдельные акты судебной практики как результат правотворческого толкования. При этом стоит учесть мнение В. С. Нерсесянца, который указывает на исключительно правоприменительную функцию судебной системы во исполнение конституционного принципа разделения властей.<sup>21</sup> Действительно, в Российской Федерации отсутствует прецедент как элемент англо-саксонской правовой системы,<sup>22</sup> однако многие ученые, такие как М. В. Баглай,<sup>23</sup> С. А. Иванов,<sup>24</sup> Л. Лазарев,<sup>25</sup> В. А. Туманов,<sup>26</sup> допускают наличие особого вида судебных актов, называемых Н. Н. Вопленко актами правотворческого толкования. К ним относятся судебные акты Конституционного Суда РФ, Верховного Суда РФ, конституционных (уставных) судов субъектов РФ, отменяющие или изменяющие правовые нормы в процессе толкования. Локальные нормативные акты<sup>27</sup> и обычаи, санкционированные государством,<sup>28</sup> современной юриспруденцией также рассматриваются в качестве источников права.

Из чего можно заключить, что источниками правового регулирования добровольного медицинского страхования являются Конституция Российской Федерации, международные договоры, общепризнанные принципы и нормы международного права, нормативно-правовые акты, подзаконные акты, судебные акты как результаты правотворческого толкования, локальные нормативные акты, обычаи, санкционированные государством.

---

<sup>21</sup> Нерсесянц В.С. Суд не законодательствует и не управляет, а применяет право (о правоприменительной природе судебных актов / под ред. М.М.Славина. // Судебная практика как источник права. М., 1997. С.42.

<sup>22</sup>Пашенцев Д. А. Судебный прецедент как источник права в правовой системе России // Современное право. М., 2011. № 4. С. 23.

<sup>23</sup>Баглай М. В. Конституционное право Российской Федерации. М., 1998. С. 27.

<sup>24</sup> Иванов С. А. Еще раз по поводу судебных постановлений как источника трудового права // Судебная практика как источник права. М., 2000. С. 122-123.

<sup>25</sup> Лазарев Л. Исполнение решений Конституционного Суда РФ // Российская юстиция. 2002 № 9. С. 18.

<sup>26</sup> Туманов В. А. Предисловие // Конституционный Суд РФ: Постановления. Определения. 1992-1996. М., 1997. С. 5.

<sup>27</sup> Забиров И. Б. Локальные нормативные акты в системе права. Вестник ТИСБИ. - 2006. - №2. С. 11.

<sup>28</sup> Белкин А. А. Обычаи и обыкновения в государственном праве // Правоведение. М., 1998. № 1. С. 34 - 39.

Добровольное медицинское страхование имеет комплексный характер норм и не ограничивается системой источников гражданского права. А. П. Архипов и В. Б. Гомелля в своем труде «Основы страхового дела» полагают, что в Российской Федерации используется трехступенчатая система правового регулирования страхового рынка:

«первая ступень – ГК И НК РФ;

вторая ступень – специальные законы по страховой деятельности и смежным видам деятельности;

третья ступень – нормативные акты министерств и ведомств по страховому делу».<sup>29</sup>

Страховое право, которое впервые определил В. К. Райхер<sup>30</sup> в качестве отдельной комплексной отрасли, состоит из частей, относящихся к разным предметам регулирования и отраслям, однако связанных внутренним единством предмета страхового права. К. Е. Турбина<sup>31</sup> указывает на сложную структуру предмета страхового права, включающего в себя государственные, гражданские, административные, финансовые, международные правоотношения, правоотношения с участием международного частного права, что в полной мере относится и к регулированию добровольного медицинского страхования.

Предметом исследования настоящей работы является исключительно гражданско-правовое регулирование феномена, которое составляет наиболее значительную часть страховых правоотношений, что находит отражение в следующей системе источников.

Конституция Российской Федерации является актом высшей юридической силы. Статья 7 Конституции Российской Федерации устанавливает принцип социального государства, в котором охраняются труд и здоровье людей. Статьей 8 Конституция Российской Федерации<sup>32</sup> закрепляет принципы осуществления

---

<sup>29</sup> Архипов А. П., Гомелля В. Б. Основы страхового дела. М., 2002. С. 101.

<sup>30</sup> Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования М., 1947. С. 3.

<sup>31</sup> Адамчук Н. Г. [и др]. Теория и практика страхования : учеб. пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. М., 2003. С. 70.

<sup>32</sup> Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. // Рос. газ. – 2009. – 21 янв. – (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о

страхования как вида предпринимательской деятельности, п. 1 ст. 41 Конституция Российской Федерации<sup>33</sup> утверждает право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь. Для добровольного медицинского страхования данные нормы являются основными и системообразующими. Страхование здесь выступает как конституционно-правовая гарантия права на оказание медицинской помощи и охрану здоровья, поэтому добровольное медицинское страхование в некоторых пределах осуществляет социальные функции по улучшению доступности и качества оказания медицинской помощи. Стоит учитывать, что пунктом «о» статьи 71 Конституция Российской Федерации относит гражданское законодательство к исключительному ведению Российской Федерации, следовательно, страховое право, в части системы гражданского права, регулируется только на федеральном уровне.

Так как Конституция РФ является актом высшей юридической силы, именно она признает нормы международного права в качестве части системы российского права, устанавливая приоритет над национальным законодательством, поэтому общепризнанные принципы и нормы международного права в системе источников стоят после Конституции РФ.<sup>34</sup> На международном уровне существует множество норм, регламентирующих тот или иной вид страхования. Одним из основных международных договоров, регулирующих большинство страховых услуг, является Соглашение о партнерстве и сотрудничестве между Российской Федерацией и Европейскими сообществами и их государствами-членами от 24 июня 1994 г., подписанный на о. Корфу. Международное право оказывает влияние на добровольное медицинское страхование в Российской Федерации, так как система

---

поправок к Конституции Российской Федерации от 30 дек. 2008 г. № 6-ФКЗ и от 30 дек. 2008 г. № 7-ФКЗ). – СПС «КонсультантПлюс».

<sup>33</sup> Там же.

<sup>34</sup> По делу о проверке конституционности положений статьи 1 Федерального закона "О ратификации Конвенции о защите прав человека и основных свобод и Протоколов к ней", пунктов 1 и 2 статьи 32 Федерального закона "О международных договорах Российской Федерации", частей первой и четвертой статьи 11, пункта 4 части четвертой статьи 392 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, частей 1 и 4 статьи 13, пункта 4 части 3 статьи 311 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, частей 1 и 4 статьи 15, пункта 4 части 1 статьи 350 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации и пункта 2 части четвертой статьи 413 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с запросом группы депутатов Государственной Думы : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 14 июля 2015 г. N 21-П // Рос. газ. - 2015. - № 6734 (163).

страхования России является открытой, вбирающей в себя компоненты мирового рынка страхования.

Пункт 2 статьи 19 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» конкретизирует правовые гарантии Конституции Российской Федерации и наделяет каждого правом «на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также на получение платных медицинских услуг и иных услуг, в том числе в соответствии с договором добровольного медицинского страхования».<sup>35</sup> Данная норма говорит об особенностях предмета добровольного медицинского страхования, как содержащей элементы медицинского права.

Закон РСФСР от 28.06.1991 N 1499-1 «О медицинском страховании в РСФСР» в ст. 26 содержал положение о своем специальном характере норм: «Отношения субъектов медицинского страхования регулируются настоящим Законом, законодательством Российской Федерации и другими нормативными актами, а также условиями договоров, заключенных между субъектами медицинского страхования».<sup>36</sup> 31 декабря 1997 года Федеральный закон «Об организации страхового дела» исключил Главу II, которая вместе с Законом РСФСР «О медицинском страховании в РСФСР» регулировала отношения по добровольному медицинскому страхованию. Наконец, в 2011 году утратил силу сам Закон РСФСР «О медицинском страховании в РСФСР» и был введен Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ», который исключил из предмета своего регулирования договор добровольного медицинского страхования. При этом в ст. 970 Гражданского Кодекса Российской Федерации до сих пор указано, что правила, предусмотренные гл. 48 ГК РФ, дополнительно применяются к

---

<sup>35</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ - 2011. - № 48. Ст. 6724. (ред. от 28.12.2013, с изм. от 04.06.2014)

<sup>36</sup> О медицинском страховании граждан в Российской Федерации : закон РФ от 28.06.1991 N 1499-1 // Ведомости СНД и ВС РСФСР от 04.07.1991. № 27. Ст. 920.

специальным видам страхования, включая медицинское страхование, если в специальном федеральном законе не установлено иное.

Исходя из вышеизложенного, в настоящее время отсутствует специальный федеральный закон, детально регулирующий добровольное медицинское страхование, поэтому к данным отношениям применяются нормы Гражданского Кодекса Российской Федерации и Федерального Закона «Об организации страхового дела».

Статьей 1 Федерального закона «Об организации страхового дела» определены отношения, которые регулирует закон: «отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела».<sup>37</sup> Тем не менее, вышеназванный закон применительно к добровольному медицинскому страхованию регулирует только статус страховщика, их создание и ликвидацию, статус страховых посредников; он направлен на регулирование норм о государственном надзоре за страховой деятельностью и финансовой устойчивостью страховщиков. Основные положения, регулирующие гражданско-правовую составляющую отношений добровольного медицинского страхования (действительность сделок по страхованию, заключение, исполнение и прекращение договора страхования), содержатся в Гражданском Кодексе Российской Федерации. При применении норм Гражданского Кодекса РФ стоит учитывать, что определения страхового риска, страхового случая, страховой выплаты (суммы) и иных терминов страхования содержатся в Федеральном Законе «Об организации страхового дела».

В главе 48, в ст.ст. 927 – 970, Гражданский Кодекс РФ закрепляет основы гражданско-правового регулирования добровольного медицинского страхования: субъектный состав, существенные условия договора, порядок его заключения и расторжения. В свою очередь во исполнение п. «о» ст. 71

---

<sup>37</sup> Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон РФ от 27 ноября 1992 № 4015-1 // "Рос. газ. - 1993. - № 6. - (ред. от 28.11.2015). - СПС «Консультант Плюс»



Конституции Российской Федерации Гражданский Кодекс РФ в пунктах 3-7 ст. 3 указывает, что «положения гражданского законодательства могут развиваться и конкретизироваться лишь подзаконными правовыми актами федерального уровня»,<sup>38</sup> следовательно, органы государственной власти субъектов федерации не вправе издавать нормативно-правовые акты по страховому праву.

На сегодняшний день подзаконные правовые акты федерального уровня в основном регламентируют обязательное медицинское страхование, за редким исключением, например, Постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации» определяет порядок оказания иностранным гражданам медицинской помощи на основании обязательного, добровольного медицинского страхования, договоров о предоставлении платных медицинских услуг.

Особое место среди ведомственных актов занимают нормативные правовые акты органа страхового надзора. Федеральный закон от 23.07.2013 № 251-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с передачей Центральному банку Российской Федерации полномочий по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков» делегировал полномочия органа страхового надзора Центральному Банку РФ. Стоит отметить, что до вступления в силу нормативных актов Банка России применяются нормативные правовые акты Правительства РФ и нормативные правовые акты федеральных органов исполнительной власти РФ.

Непосредственное отношение к добровольному медицинскому страхованию имеет следующий акт правотворческого толкования: Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 №17 «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей», в котором Верховный Суд РФ говорит об обязательности применения

---

<sup>38</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ. Часть вторая // Собрание законодательства РФ. 1996. 29 янв. Ст. 410.

законодательства о защите прав потребителей для отношений в сфере добровольного медицинского страхования.

В системе источников страхового права существуют так называемые локальные нормативные акты. Они детально регулируют не только внутреннюю организацию деятельности страховщика, но и регламентируют страховые отношения с помощью типовых правил страхования. Правила страхования утверждаются Председателем Правления страховой организации, изменяются и дополняются в части тарифов, форм страховой документации во исполнение поправок, вносимых нормативно-правовыми актами. В ст. 3, а также в абз. 2, 4 п. 2 и абз. 1 п. 4 ст. 32.9 Федерального закона «Об организации страхового дела» закреплён статус правил страхования. В зависимости от наличия правил страхования органом страхового надзора решается вопрос о лицензировании страховой медицинской организации: «страховщик обязан представлять в орган страхового надзора принятые им в рамках видов страхования правила страхования, расчеты страховых тарифов вместе с используемой методикой актуарных расчетов, структурой тарифных ставок и положения о формировании страховых резервов в порядке и в сроки, которые установлены органом страхового надзора».<sup>39</sup> Если правила страхования по определенным видам страхования, страховые тарифы, методика их расчета, структура тарифных ставок устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, они не представляются страховщиком в орган страхового надзора, и страховщик признает их обязательными для соблюдения. Пункт 6 статьи 6 вышеназванного федерального закона содержит обязанность страховщика иметь свой сайт, где указаны правила страхования, которые должны быть доступны страхователю и застрахованному еще до заключения договора страхования.

Договор добровольного медицинского страхования заключается не только в соответствии с законодательством РФ, но и с правилами страхования конкретной страховой организации. Однако ученые до сих пор не пришли к

---

<sup>39</sup> Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон РФ от 27 ноября 1992 № 4015-1 // "Рос. газ. - 1993. - № 6. - (ред. от 28.11.2015). - СПС "Консультант Плюс"

единому мнению по поводу того, являются ли правила страхования локальным нормативным актом, являющимся источником страхового права Российской Федерации.

Наличие страхового надзора за принятием и изменением правил страхования и особый порядок принятия внутри страховой организации правил страхования позволяет утверждать, что в Российской Федерации они являются источником страхового права. «Будучи первоначально не чем иным, как актами чисто односторонними и являвшимися обязательными для страхователя только после выраженного им согласия на содержащиеся в них условия, правила страхования постепенно превратились в разновидность объективного права в качестве одной из форм внезаконодательного правотворчества, совершаемого страховыми организациями в пределах свойственной им способности к правовому самоопределению (социальной автономии). Ввиду чрезвычайно важного значения правил страхования в качестве одного из источников страхового права и в целях защиты интересов страхователей законодательства устанавливают определенный порядок издания этих правил, подчиняя издание правил особому правительственному надзору (Германия, Швейцария, Австрия и др.)».<sup>40</sup>

Противники данной точки зрения утверждают, что, так как правила страхования не обладают общеобязательной силой для страхователя и страховщика, они депонируются в органе страхового надзора, при этом штамп не является актом контроля и утверждения, и они могут быть изменены соглашением сторон, поэтому они не могут быть признаны в качестве источника права. Таким образом, на сегодняшний день ученые не пришли к единому выводу, являются ли правила страхования источником страхового права.

Профессиональная терминология в страховании, разработанная и уточненная в течение всего периода развития страхования за рубежом, нашла свое применение и в современной России. Такие термины как «лимит

---

<sup>40</sup>Моссиалос Э., Томпсон С. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза. М., 2006. С. 158.

ответственности страховщика», «абандон», «страховое покрытие», «андеррайтер», «диспаша» встречаются в договорах страхования, однако их определения не даются на законодательном уровне. Как указывал Л. А. Лунц в своей монографии «Курс международного частного права»<sup>41</sup> перечисленные термины являются обыкновениями международного торгового оборота, в случае сомнения определения данных терминов должны быть учтены при толковании договоров страхования.

Таким образом, существуют проблемы в систематизации страхового законодательства, в частности законодательства о добровольном медицинском страховании, некоторые аспекты страховой деятельности до сих пор не нашли гражданско-правового регулирования, о чем свидетельствует большое количество обычаев.

### **§3. Гражданско-правовой статус субъектов правоотношений по добровольному медицинскому страхованию**

Субъектный состав является одним из элементов страхового обязательства. К. Е. Турбина очерчивает субъектов страхового правоотношения таким образом: «субъектами страхового обязательства являются: страхователь, страховщик и так называемые третьи лица», однако здесь необходимо ввести медицинскую организацию как дополнительный субъект правоотношения, отражающего особенности договора добровольного медицинского страхования. Таким образом, субъектами отношений по добровольному медицинскому страхованию являются страховые медицинские организации, страхователи, застрахованные лица (граждане) и медицинские организации.

---

<sup>41</sup> Л.А. Курс международного частного права. В 3х томах, т.1 – М., 2002. – 109 с.

Отдельно следует остановиться на статусе страховщика, который закреплен в ст. 6 Федерального Закона «Об организации страхового дела». Страховщиком может быть только юридическое лицо, созданное для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, получившее лицензию на осуществление конкретных видов страховой деятельности. Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), формирует страховые резервы, инвестирует активы, определяет размер убытков или ущерба, производит выплаты страховых сумм и осуществляет иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.<sup>42</sup> Правоспособность каждого страховщика ограничена абз. 2 п. 2 ст. 6 Федерального Закона «Об организации страхового дела» и является специальной: для страховщиков, желающих заключать договоры добровольного медицинского страхования, не разрешается вместе с этим осуществлять страхование жизни.

Правовое положение страхователей регулируется статьями 927, 930, 932 ГК РФ и ст. 5 Федерального закона «Об организации страхового дела». Ими являются дееспособные физические и юридические лица, заключившие со страховщиком договоры страхования либо являющиеся страховщиками в силу закона.<sup>43</sup> Недееспособность страхователя влечет недействительность договора добровольного медицинского страхования. К страхователю предъявляются требования, определенные в правилах страхования и/или в договоре страхования, о том, какие документы должны быть предоставлены для заключения договора добровольного медицинского страхования.

Медицинские услуги, гарантированные по договору добровольного медицинского страхования, оказываются медицинскими организациями. Под медицинской организацией понимается «юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании

---

<sup>42</sup> Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон РФ от 27 ноября 1992 № 4015-1 // "Рос. газ. - 1993. - № 6. - (ред. от 28.11.2015). - СПС "Консультант Плюс"

<sup>43</sup> Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон РФ от 27 ноября 1992 № 4015-1 // "Рос. газ. - 1993. - № 6. - (ред. от 28.11.2015). - СПС «Консультант Плюс».

лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о лицензировании отдельных видов деятельности».<sup>44</sup>

Застрахованное лицо определяется в ст.ст. 934, 963 ГК РФ, им может быть гражданин Российской Федерации, иностранец, лицо без гражданства. Застрахованный может быть только физическим лицом, так как его страховой интерес связан с неимущественным благом – состоянием здоровья. При этом застрахованный не обязательно должен обладать дееспособностью, так как стороной договора добровольного медицинского страхования является страхователь, который может не совпадать с застрахованным в одном лице.

Добровольное медицинское страхование делится на два вида: коллективное и индивидуальное. При индивидуальном страховании застрахованным является одно лицо, а при коллективном – группа лиц. При коллективном страховании группа лиц номинальна: в договоре каждый застрахованный должен быть четко индивидуализирован, должны быть указаны его персональные данные для выдачи страхового полиса, так как без этого невозможно исполнение страхового договора непосредственно медицинской организацией. Страхователь не является представителем застрахованного лица или застрахованной группы лиц, он не действует от их имени, но заключает договор страхования в их пользу. Для защиты интересов застрахованных лиц в добровольном медицинском страховании используется конструкция договора в пользу третьего лица, которая будет освещена в Главе II.

Федеральный закон от 25.07.2002 г. №115 «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» и Трудовой Кодекс РФ регламентируют статус особого субъекта договора добровольного медицинского страхования – иностранного гражданина, работающего в Российской Федерации. В п.10 ст. 13 Федерального закона от 25.07.2002 г. №115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» указано в качестве обязательного условия приема на работу наличие полиса добровольного медицинского страхования. В таких случаях добровольное

---

<sup>44</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ - 2011. - № 48. Ст. 6724. (ред. от 28.12.2013). - СПС «Консультант Плюс».

медицинское страхование по существу приближается к обязательному страхованию, так как законом устанавливается обязанность заключения договора. Однако по правовой форме заключается именно договор добровольного медицинского страхования, поэтому было бы неверным утверждать, что здесь содержатся отношения по обязательному медицинскому страхованию.

## **Глава II. Договорное регулирование добровольного медицинского страхования**

### **§1. Понятие и особенности договора добровольного медицинского страхования**

Модель добровольного медицинского страхования в России отличается тем, что она чаще всего основана на системе прикрепления, в отличие от многих зарубежных стран: страховщик при заключении договора выдает страхователю (выгодоприобретателю) страховой полис, в котором содержится список медицинских организаций, куда может обратиться застрахованный при наступлении страхового случая. Страховщик организует оказание медицинской помощи только в определенных медицинских учреждениях, что влияет на сумму страховой премии в сторону ее понижения. «В российской практике используются условия страхования, предусматривающие прикрепление к медицинскому учреждению или медицинским учреждениям, либо комбинированная (смешанная модель) – рисковая на базе прикрепления, что

предопределяет и необычно высокие для страхования тарифы (порой они достигают 70% от размера страховой суммы)».<sup>45</sup>

Добровольное медицинское страхование базируется на общих страховых принципах. В.И. Серебровский приводит следующие критерии понятия страхового договора: «1) самостоятельность договора, 2) его двусторонний характер, 3) рисковый характер договора, 4) ограниченность ответственности страховщика, 5) срочный характер этой ответственности, 6) случайный характер события, предусмотренного договором, 7) возмездность договора, 8) цель договора, направленная к обеспечению страхователя или выгодоприобретателя от возможного вреда и недостатка, 9) заключение договора с планомерно организованным страховым предприятием».<sup>46</sup>

Самостоятельность договора добровольного медицинского страхования обусловлена наличием предмета, специальным законодательным регулированием договора добровольного медицинского страхования как подвида личного страхования.

На двусторонний характер договора указывает наличие взаимообусловленных прав и обязанностей контрагентов по договору добровольного медицинского страхования. Для детальной регламентации правоотношений в договоре добровольного медицинского страхования необходимо ставить отметку о вручении правил добровольного медицинского страхования, утвержденных страховщиком, иначе в силу п. 2 ст. 943 ГК РФ они не могут быть применимы к конкретным правоотношениям, даже если и были оформлены в качестве приложения к договору. Данное правило позволяет избежать злоупотребления правом, выявить четкое волеизъявление страхователя на заключение договора с использованием правил страхования к конкретным правоотношениям.

Страховой риск как неопределенность наступления страхового случая является следующим признаком договора добровольного медицинского страхования. Здесь необходимо уточнить, что понимается в виду под данным

---

<sup>45</sup> Адамчук Н. Г. [и др]. Теория и практика страхования : учеб. пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. М., 2003. С. 75.

<sup>46</sup> Серебровский В.И. Очерки советского страхового права. М., Л., 1926. С. 34.



риском. Риском может называться вид договора страхования, сама опасность возникновения страхового случая или степень вероятности, величина ожидаемой опасности наступления страхового случая.<sup>47</sup> Риск застрахованного, переходящий к страховщику по договору добровольного медицинского страхования, связывается не столько с наступлением события, сколько с величиной затрат на лечение. Конечно, факт наступления события связан с затратами на лечение напрямую, однако только степень опасности причиненного здоровью вреда составляет точную оценку произошедшего события для страховщика.

Ограниченность ответственности страховщика выражается понятием страхового покрытия. В научной литературе понятие объема страховой ответственности страховщика используется как синоним страхового покрытия, однако последний термин не является корректным, так как может подменяться понятием лимита ответственности страховщика, поэтому вместо него стоит употреблять термин объема страхового покрытия. Объем страхового покрытия – это совокупность событий (рисков), предусмотренных программой страхования, при наступлении которых страховщик должен возместить причиненный страхователю или выгодоприобретателю вред. А лимит ответственности страховщика – это предел страховой суммы по каждому страховому случаю, в коллективном страховании – также и предел страховой суммы на каждого застрахованного по всем предусмотренным программам страхования и общий лимит ответственности по каждому страховому случаю.

Ограниченность ответственности проявляется и в общих основаниях освобождения страховщика от выплаты страховой суммы, которые предусмотрены ст.ст. 961, 963, 964 ГК РФ. П. З. Иванишин считает, что необходимо ужесточить обязанности страховщика. И поэтому следует дополнить ГК РФ, в части посвященной страхованию, ссылкой на ст. 395 ГК РФ в случае несвоевременной выплаты страховщиком страховой суммы.<sup>48</sup> Однако,

---

<sup>47</sup> Ковалевская Н. С., Ковалевский М. А., Рассказова Н. Ю. Комментарий к Закону РСФСР «О медицинском страховании граждан». Часть 1. Санкт-Петербург. 1992. С. 26.

<sup>48</sup> Иванишин П. З., Гражданско-правовое регулирование договора добровольного медицинского страхования : дис. канд. юрид. наук : 12.00.03 / З. М. Фаткудинов. - Казань, 2004. - С. 158.

исходя из структуры Гражданского Кодекса, очевидно, что ст. 395 ГК РФ может быть применима к таким отношениям, поэтому в дополнительной ссылке не нуждается.

В Российской Федерации договор добровольного медицинского страхования заключается чаще всего на срок до года. Срок является важным условием договора, так как он задает рамки продолжительности действия конкретных правоотношений. Момент подписания и момент начала действия договора разнятся. По умолчанию момент начала действия договора связан с внесением первого страхового взноса, однако данное правило диспозитивно и может быть изменено (п. 1 ст. 957 ГК РФ).

В основе выплаты страховой суммы лежит случайный характер наступления события, предусмотренного программой страхования и договором добровольного медицинского страхования. Наука страхового права связывает наличие риска в договоре страхования с признаками вероятности и случайности. Словарь Ожегова определяет вероятность как «возможность исполнения, осуществимости чего-н. Степень вероятности чего-н.»<sup>49</sup>, а случайность происходит от прилагательного «случайный», которое в словаре Ожегова понимается как «возникший, появившийся непредвиденно».<sup>50</sup> Следственно, при отпадении признаков вероятности и случайности будет отсутствовать риск наступления или ненаступления страхового события.

В 00-х г. XXI в. была распространена проблема «монополисов»,<sup>51</sup> которые заключались непосредственно при обращении в медицинскую организацию, оказанные медицинские услуги оплачивались не самим пациентом, а страховщиком уже после диагностики и проведения лечения. Федеральная служба страхового надзора, которая на тот момент являлась органом страхового надзора, разъяснила, что такая деятельность не является страхованием,

---

<sup>49</sup> Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка. – 4-е изд., доп. – М., 2000. С.136.

<sup>50</sup> Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка. – 4-е изд., доп. – М., 2000. С.246.

<sup>51</sup>Кубликова О. А. "Монополис" добровольного медицинского страхования - обман пациента // Медицинское право. N 3. 2006. С. 23-26.

поскольку событие, на случай наступления которого приобретает «монополис», не обладает признаком случайности.<sup>52</sup>

Следующим признаком договора добровольного медицинского страхования является возмездность. «Существенной особенностью страхования, отличающей ее от других форм взаимопомощи, является наличие у участника страхования как обязанности по уплате взносов в страховой фонд, так и права на получение из него выплат при наступлении страхового случая. При отсутствии упомянутых прав и обязанностей подобная взаимопомощь превращается в одну из форм благотворительной деятельности».<sup>53</sup> К. А. Граве и Л. А. Лунц главной особенностью страхования считали формирование страхового фонда, страхование ими понималось как совокупность мероприятий по созданию ресурсов, за счет которых возмещается вред, восстанавливаются потери и производятся иные выплаты.<sup>54</sup> Поэтому возмездность договора добровольного медицинского страхования является важнейшим его признаком. Особенность страхования в виде формирования страхового фонда влияет на ряд положений страхования: невозможность возврата всей страховой премии в случае досрочного расторжения договора по общему правилу (п. 3 ст. 958 ГК РФ); сложная структура страховой суммы и тарифов, рассчитываемых на основании методов актуарной математики; изменение размера страховой премии только по соглашению сторон (п. 1 ст. 450 ГК РФ). Здесь стоит учитывать, что ввиду специфического объекта страхования (здоровья) выплата из страхового фонда называется «страховой суммой», так как, в отличие от имущественного страхования, личное страхование не всегда предполагает причинение ущерба застрахованному.

Цель добровольного медицинского страхования, направленная на обеспечение медицинскими услугами страхователя или выгодоприобретателя, реализуется через систему договоров. Так как страховщик, являясь финансовой организацией, организует медицинскую услугу, но не может ее предоставлять

<sup>52</sup> Фогельсон Ю. Б. Страхование право: теоретические основы и практика применения: Монография. М., 2012. С. 392.

<sup>53</sup> Ковалевская Н. С., Ковалевский М. А., Рассказова Н. Ю. Комментарий к Закону РСФСР «О медицинском страховании граждан». Часть 1. СПб., 1992. С. 5.

<sup>54</sup> Граве К.А., Лунц Л.А. Страхование. М., 1960. – С. 175.

самостоятельно, ввиду того что медицинская услуга должна быть оказана только лицензируемым субъектом, страховщик должен заключить с медицинской организацией договор на предоставление медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию. В отсутствие данного договора конструкция добровольного медицинского страхования не может функционировать.

В итоге добровольное медицинское страхование осуществляется на основании договора добровольного медицинского страхования, заключаемого между страховщиком и страхователем, и договора на предоставление медицинских услуг, заключаемого между страховщиком и медицинской организацией. Застрахованный, субъект, непосредственно получающий страховую и медицинскую услуги, является выгодоприобретателем (при условии что страхователь и застрахованный – не одно лицо).

Н. С. Ковалевская приводит следующую типологию конструкций, участвующих в регулировании добровольного медицинского страхования:

- 1) «Конструкция договора в пользу третьего лица – застрахованного (в договоре между страхователем и страховщиком – страховой организацией),
- 2) Конструкция договора об исполнении третьему лицу – пациенту (в договоре на оказание лечебно-профилактической помощи, заключаемом страховой организацией с медицинским учреждением),
- 3) Возложение исполнения обязательства на третье лицо – медицинское учреждение, предусмотренное Статьей 171 ГК РСФСР».<sup>55</sup>

Следовательно, договор добровольного медицинского страхования является не только соглашением между страхователем и страховой организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества по программам добровольного медицинского страхования. Но он относится к категории договоров в пользу третьего лица (ст. 430 ГК РФ), где в качестве выгодоприобретателя выступает

---

<sup>55</sup> Ковалевская Н. С., Ковалевский М. А., Рассказова Н. Ю. Комментарий к Закону РСФСР «О медицинском страховании граждан». Часть 1. Санкт-Петербург. 1992. С. 49.

гражданин, имеющий право на получение медицинской помощи, которому медицинское учреждение должно произвести исполнение.

Здесь необходимо отметить, что конструкция договора в пользу третьего лица дает третьему лицу самостоятельное право требования к должнику, а конструкция договора об исполнении третьему лицу такого права не дает.

Отдельного рассмотрения требует вопрос о разграничении ответственности страховщика и медицинской организации на поводе оказания некачественной медицинской услуги.

В силу ст. 403 ГК РФ страховщик, который привлек для оказания медицинских услуг застрахованному медицинскую организацию, отвечает перед гражданами, которым медицинской организацией (соисполнителем) непосредственно предоставляются товары или услуги, за действия этих соисполнителей как за свои собственные, если законом не установлено, что ответственность несет непосредственно соисполнитель. В абз. 2 п. 1 ст. 1064 ГК РФ содержится следующее: «Законом обязанность возмещения вреда может быть возложена на лицо, не являющееся причинителем вреда». В п. 2 ст. 1064 ГК РФ указано, что «законом может быть установлена обязанность лица, не являющегося причинителем вреда, выплатить потерпевшим компенсацию сверх возмещения вреда». При этом ни Гражданский Кодекс РФ, ни ФЗ «Об организации страховой деятельности» исключения из этого правила для договора добровольного медицинского страхования не содержат.

Однако в силу п. 2 ст. 1096 ГК РФ вред, причиненный исполнителем работ или услуг, подлежит возмещению самим исполнителем. А п. 2 ст. 98 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» устанавливает, что медицинская организация несет ответственность за причинение вреда жизни и здоровью при оказании медицинской услуги.

Соответствие медицинской услуги требованиям квалифицированной медицинской помощи - своевременной, безопасной и эффективной – определяется с помощью стандартов диагностики и лечения заболеваний, знание и соблюдение которых является профессиональной обязанностью медицинской организации, но не страховщика. Контроль за объемом, сроками и

качеством медицинских услуг являются обязанностями медицинской организации, и если допустить, что страховщик ответственен за результат оказания медицинской помощи, за её безопасность и эффективность, в таком случае размываются границы ответственности, и непосредственный причинитель вреда – медицинская организация – не будет нести таковой.

Более того, страховщик при исчислении страховой премии и страховой суммы по договору добровольного медицинского страхования не включает риск оказания некачественной медицинской помощи, так как риск наступления гражданской ответственности является отдельным видом страхования, что не соответствует объекту медицинского страхования, согласно п. 3 ст. 4 Федерального закона «Об организации страхового дела в РФ».

Страховщик может выступать как субъект ответственности, только если имеются широкие полномочия по контролю за медицинским учреждением, что подведомственно на сегодняшний день органам надзора за системой здравоохранения. Наделение страховщика таковыми полномочиями будет противоречить самой сущности страхования, так как страхование – это гарантия исполнения услуги, повышения доступности медицинской помощи, и наделение большими полномочиями превратит страховщика в иной субъект рынка.

Таким образом, даже при наступлении последствий в виде вреда жизни и здоровья по причине предоставления некачественной медицинской помощи вред, причиненный здоровью застрахованного, должен возмещаться медицинской организацией.

Последним критерием договора добровольного медицинского страхования является заключение соответствующего договора с субъектом страхового рынка, страховой организацией, имеющей лицензию на заключение договоров добровольного медицинского страхования.

Здесь, в связи с рассмотрением статуса страховщика, необходимо ответить на вопрос, является ли договор добровольного медицинского страхования публичным договором. Несмотря на установление в абз.2 п. 1 ст. 927 Гражданского Кодекса РФ прямой принадлежности всех договоров личного

страхования к публичным договорам,<sup>56</sup> этот вопрос является объектом дискуссии. Некоторые ученые считают, что страховщик обязан заключать договор страхования на равных условиях с каждым гражданином, даже имеющим заболевания, исключенные из типовой программы страхования и правил страхования соответствующей страховой организации. Они трактуют ограничения в типовых программах страхования страховщиков как признак ограничения в заключении договора добровольного медицинского страхования, так как отдельные группы граждан, включая престарелых людей, ВИЧ-инфицированных и т.д., также имеют право на страховую услугу. Однако специфика отношений, вытекающих из договора добровольного медицинского страхования, не позволяет страховщику заключать данный договор со всеми гражданами на одинаковых условиях. Если обязать страховщика заключать договоры добровольного медицинского страхования, например, с ВИЧ-инфицированными, страховая премия будет очень велика, так как здесь присутствует увеличенный риск осложнений и дополнительных заболеваний. Обязанность заключения договора добровольного медицинского страхования и обязанность заключения данного договора на равных условиях являются различными требованиями к страховщику. В этом ключе пункт 9 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации «О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей»<sup>57</sup> является неверным. Поэтому предлагается закрепить обязанность страховщика заключать данный договор с каждым, однако не предполагать равенство тарифов и выплат, так как это полностью противоречит страховому механизму.

В современной науке страхового права существуют разные точки зрения по поводу того, является ли договор добровольного медицинского страхования смешанным, имеет ли он элементы иных договоров в своем составе. Самой распространенной точкой зрения является то, что договор страхования имеет

---

<sup>56</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ. Часть вторая // Собрание законодательства РФ. 1996. 29 янв. Ст. 410. С. 59

<sup>57</sup> О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей : постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 № 17 // Российская газета. 2012. 11 июля. № 156.

признаки договора поручительства. Однако элементы поручения в договоре добровольного медицинского страхования, предполагаемые, например П. З. Иванишиным,<sup>58</sup> являются спорными и подлежат критике. Страхователь как орган, организующий оказание медицинских услуг и контролирующий медицинское учреждение, не может по умолчанию являться поручителем медицинского учреждения. Хотя по форме договор добровольного медицинского страхования, как и договор поручения, может быть трехсторонним, сущностно они отличаются друг от друга следующими признаками. Поручительство является безвозмездным, односторонним договором, страхование всегда является возмездной взаимной двусторонней сделкой, где права и обязанности страхователя и страховщика корреспондируют друг с другом. Риск, который на себя берет поручитель, лежит в рамках неисполнения обязательства, однако страховой риск, риск вещественный и точно не определенный, страховщик переносит на себя как бремя ответственности за гибель или порчу предмета страхования. Следовательно, поручительство противоречит форме договора добровольного медицинского страхования.

Добровольное медицинское страхование не может являться формой посредничества, так как в момент возникновения отношений между страховщиком и страхователем появляется страховой риск, и уже после заключения договора возникает обязательство по заключению договора с медицинским учреждением для организации возможной в будущем медицинской услуги.

Также хотелось бы обратить внимание на форму договора добровольного медицинского страхования и страхового полиса.

В силу п. 1 ст. 940 ГК договор добровольного медицинского страхования должен быть заключен только в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, несоблюдение формы влечет недействительность договора. Большинство

---

<sup>58</sup> Иванишин П. З., Гражданско-правовое регулирование договора добровольного медицинского страхования : дис. канд. юрид. наук : 12.00.03 / З. М. Фаткудинов. - Казань, 2004. - С. 158



правил добровольного медицинского страхования страховых организаций закрепляют обязанность прикладывать в письменной форме к договору страхования список застрахованных лиц с указанием сведений, необходимых для их идентификации в соответствии с требованием действующего законодательства Российской Федерации, программу добровольного медицинского страхования, перечень медицинских и/или иных организаций, в которые может обратиться застрахованное лицо при наступлении страхового случая.<sup>59</sup> Это не противоречит ст. 940 ГК РФ, которая устанавливает право страховщика применять разработанные им самим стандартные формы договора страхования. Статья 943 ГК РФ закрепляет, что некоторые условия договора страхования могут быть определены в правилах страхования страховой организации, отдельные положения правил страхования могут быть изменены, исключены или дополнены при заключении договора. Изменения к договору добровольного медицинского страхования оформляются в письменной форме, что чаще всего происходит при перерасчете страховых сумм и страховых премий по договорам коллективного добровольного страхования в связи с изменением состава застрахованных.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования толкует страховой полис как «документ, удостоверяющий заключение договора по обязательному (добровольному) медицинскому страхованию граждан».<sup>60</sup> В Комментариях к Закону РСФСР «О медицинском страховании граждан» также используются слова «страховой медицинский полис» и «удостоверение застрахованного» как синонимы.<sup>61</sup> Страховой медицинский полис необходим для идентификации застрахованного. Застрахованный не имеет права передавать полис иным гражданам для получения ими медицинской помощи по договору добровольного медицинского страхования. Исходя из этого страховой

---

<sup>59</sup> Правила добровольного медицинского страхования АО «СОГАЗ» [Электронный ресурс] // АО «СОГАЗ» : [сайт]. URL : <https://www.sogaz.ru/upload/iblock/da3/pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya.pdf> (дата обращения : 10.04.2016).

<sup>60</sup>Об отказах ТФОМС в оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам за пределами территории страхования [Электронный ресурс] : письмо ФФОМС от 24.04.2008 № 2259/30-и. [Б. м.] СПС «Консультант Плюс».

<sup>61</sup>Ковалевская Н. С., Ковалевский М. А., Рассказова Н. Ю. Комментарий к Закону РСФСР «О медицинском страховании граждан». Часть 1. Санкт-Петербург. 1992. С. 47-48

медицинский полис должен быть передан застрахованному в письменной форме. Если договор добровольного медицинского страхования заключается в виде электронного документа, страховой полис должен быть подписан усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика.<sup>62</sup>

Таким образом, полис добровольного медицинского страхования – это документ, удостоверяющий заключение соответствующего договора, дающий право застрахованному на оказание медицинской помощи в соответствии с договором страхования, правилами страхования и программой страхования.

## **§2. Содержание договора добровольного медицинского страхования**

Содержанием договора является совокупность условий, на которых заключается договор, а также взаимные права и обязанности участников правоотношений.

---

<sup>62</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ. Часть вторая // Собрание законодательства РФ. 1996. 29 янв. Ст. 410. С. 168

Возникновение правоотношения добровольного медицинского страхования связано с юридическим фактом – заключением договора добровольного медицинского страхования. Для заключения договора добровольного медицинского страхования необходимо волеизъявление сторон, соглашение по всем существенным условиям личного договора, перечисленных в п. 2 ст. 924 ГК РФ. Таковыми являются сведения: «1) о застрахованном лице; 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая); 3) о размере страховой суммы; 4) о сроке действия договора».<sup>63</sup> В противном случае договор в отсутствие хотя бы одного существенного условия будет считаться незаключенным.

Ранее Закон РСФСР «О медицинском страховании в РСФСР», как и Типовой договор добровольного медицинского страхования, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 23.01.1992 г. №41, содержали более широкий перечень существенных условий, необходимых для урегулирования сторонами: наименования сторон, численность застрахованных, перечень медицинских услуг, соответствующих программам добровольного медицинского страхования, размер, сроки, порядок внесения страховых взносов, права, обязанности, ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ, условия.<sup>64</sup>

Следовательно, Закон РСФСР «О медицинском страховании в РСФСР» более точно и детально регулировал отношения из договора добровольного медицинского страхования. Недостаточность перечня существенных условий договора в законодательстве может значительно ухудшить положение более слабой стороны в страховом правоотношении, само правоотношение из-за недостаточной регламентации может стать нестабильным, что повлечет нарушение законных интересов и прав субъектов.

---

<sup>63</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ. Часть вторая // Собрание законодательства РФ. 1996. 29 янв. Ст. 410. С. 237.

<sup>64</sup> О медицинском страховании граждан в Российской Федерации : закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 // Ведомости СНД и ВС РСФСР, 04.07.1991, № 27, Ст. 920.

Ввиду отсутствия легального определения договора добровольного медицинского страхования и детального регулирования правоотношений из данного договора необходимо вычлениить и систематизировать права и обязанности субъектов для раскрытия содержания договора добровольного медицинского страхования.

Следует рассмотреть конструкцию договора в пользу третьего лица, которая является базовой для понимания коллективного добровольного медицинского страхования, в качестве примера взаимообусловленных прав и обязанностей сторон договора добровольного медицинского страхования. Так как медицинское учреждение не является непосредственным участником договора добровольного медицинского страхования, но является стороной договора на оказание медицинских услуг, заключаемого между страховщиком и медицинским учреждением, в данном примере оно не рассматривается.

#### **Права и обязанности страховщика.**

Страховщик имеет право произвести анкетирование или медицинское обследование страхуемого лица для оценки страхового риска (п. 2 ст. 945 ГК РФ).

Страховщик имеет право предъявить требование о признании договора недействительным в силу ст. 179 ГК РФ, если страхователь сообщил заведомо ложные сведения страховщику.

Страховщик имеет право при определении страховой премии использовать разработанные им страховые тарифы с учетом объекта страхования и страхового риска (п. 2 ст. 954 ГК РФ).<sup>65</sup>

При досрочном расторжении договора страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страховщик имеет право досрочно расторгнуть договор страхования в случае неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса) в оговоренные договором страхования сроки.

---

<sup>65</sup> Гражданский кодекс Российской Федерации от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ. Часть вторая // Собрание законодательства РФ. 1996. 29 янв. Ст. 410.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения при неисполнении обязанности страхователя (выгодоприобретателя) по уведомлению страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

Страховщик вправе не уплачивать страховую сумму, если страховой случай наступил вследствие условий, перечисленных в п. 1 ст. 964 ГК РФ.

Страховщик обязан обеспечить организацию и предоставление застрахованному медицинских и иных услуг в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. Страховщик обязан выплатить страховую сумму страхователю или застрахованному, определяемую из договора добровольного медицинского страхования. Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу (п. 6 ст. 10 Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Страховщики не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования (п. 3 ст. 10 Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Страховщик обязан контролировать оказание медицинской услуги в рамках функций, возложенных на него законодательством РФ.

Страховщик не имеет право разглашать сведения о страхователе и застрахованном лице, об их персональных данных, биометрических данных, данных об их имущественном положении. На практике возникает проблема предоставления сведений страховщику от медицинской организации и медицинской организации от страховщика, ввиду режима тайны страхования и режима врачебной тайны. При этом страхователь не может давать право страховщику распоряжаться персональными данными застрахованных в силу

ст. 9 Федерального закона «О персональных данных»<sup>66</sup>, так как разрешение на обработку персональных данных должно быть получено напрямую от застрахованного лица. Медицинское учреждение в отсутствие согласий на обработку персональных данных от застрахованных лиц может отказать страховщику в предоставлении сведений об исследовании и лечении застрахованных со ссылкой на ст. 13 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В связи с вышеизложенным, страховщик обязан получить разрешение на обработку персональных данных и согласие на предоставление сведений об исследовании и лечении непосредственно от страхуемых лиц.

#### **Права и обязанности страхователя.**

Страхователь имеет право заключить договор добровольного медицинского страхования не в свою пользу, а определить иное лицо в качестве третьего лица, в пользу которого будет исполняться соответствующий договор страхования (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала (п. 2 ст. 958 ГК РФ).

Страхователь имеет право на изменение договора добровольного медицинского страхования в письменной форме, на заключение дополнительного соглашения, в котором может содержаться перерасчет страховых премий и сумм.

Страхователь имеет право на возврат части страховых взносов при досрочном расторжении договора добровольного медицинского страхования, при соблюдении условий, указанных в законодательстве РФ.

Страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, влияющие на определение страхового риска.

Страхователь обязан предоставить страховщику достоверную информацию о предмете страхования (о здоровье застрахованных) для расчета страховщиком страхового риска.

---

<sup>66</sup> О персональных данных : федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ //Собрание законодательства РФ. – 2006. 31 июля. - № 31 (1 ч.). Ст. 3451.

Страхователь обязан уплатить страховую премию в порядке и в сроки, оговоренные в договоре добровольного медицинского страхования (ст. 954 ГК РФ).

**Права и обязанности застрахованного.**

Застрахованное лицо имеет право на получение медицинских услуг в медицинском учреждении в соответствии с договором добровольного медицинского страхования в течение периода действия договора страхования.

Застрахованный имеет право на получение страхового полиса и его дубликата, в случае утери.

Застрахованное лицо обязано уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

Застрахованное лицо не вправе передавать страховой полис иным лицам с целью получения ими медицинских услуг по договору добровольного медицинского страхования.

Во исполнение п. 3 ст. 27 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» застрахованное лицо обязано соблюдать предписания лечащего врача.

Суммируя все вышесказанное, можно отметить, что положения, регламентирующие права и обязанности субъектов договора добровольного медицинского страхования, находятся в различных нормативно-правовых актах. На основе анализа действующих правил страхования страховых организаций можно заключить, что они не содержат полного перечня прав и обязанностей сторон, отсылая к законодательству Российской Федерации и не давая ссылок на конкретные нормы. Для недопущения нарушения прав и законных интересов застрахованных, являющихся в данном правоотношении слабой стороной, необходимо детально урегулировать права и обязанности сторон договора добровольного медицинского страхования. Так как настоящие права сторон могут быть конкретизированы, изменены или ограничены новыми положениями, в силу п. 3 ст. 55 Конституции РФ, предполагается, что нормативно-правовой акт, регламентирующий права и обязанности сторон должен быть принят в форме федерального закона.

### **Глава III Договор добровольного медицинского страхования в сравнительно-правовой перспективе**

Значимость рассмотрения международной перспективы феномена добровольного медицинского страхования, прежде всего, состоит в нахождении идеального баланса правового регулирования и юридической техники, поступательного вхождения России на международный страховой рынок. Множество страховых норм и обычаев пришло в российское законодательство из иностранного законодательства и обычаев торгового оборота,<sup>67</sup> поэтому анализ законодательного регулирования страховых рынков зарубежных стран является ключом к оценке российской модели добровольного медицинского страхования.

Соединенные Штаты Америки обладают самым богатым опытом применения добровольного медицинского страхования в своей системе здравоохранения, которую относят к частной модели, ввиду отсутствия государственной поддержки, за исключением двух социальных программ:

---

<sup>67</sup>Международное коммерческое право: Учебное пособие / под общ. ред. В.Ф.Попондопуло. – М., 2004. С. 435.



Medicare и Medicaid. Чаще всего страховщик оплачивает чеки, представленные медицинской организацией или врачом, если обращение к врачу является страховым случаем, в некоторых случаях используется система прикрепления, когда страховщик заключает договоры с медицинскими организациями и частнопрактикующими врачами, куда можно обратиться при наступлении страхового случая. В последнем случае страховщик выплачивает медицинской организации или врачу заранее установленную сумму за каждого застрахованного. В итоге, в первом варианте медицинская организация или врач получают оплату фактически понесенных расходов, а во втором случае они получают фиксированную сумму, поэтому для них назначение дополнительных анализов и исследований являются невыгодными, что может сказаться на качестве оказания медицинской услуги.

Законодательно добровольное медицинское страхование в США регулируется на уровне штатов, в отличие от России, где законодательное регулирование страхового права в части гражданско-правового регулирования относится к федеральному уровню. На примере главы 33 раздела 18 Кодекса штата Делавэр<sup>68</sup>, которая посвящена основам договорного регулирования добровольного медицинского страхования, можно вычлнить подробный перечень условий договора. §3303 содержит существенные условия страхового полиса: 1) должна быть указана страховая премия и сумма, а также 2) срок действия полиса (дата начала и окончания действия), 3) застрахованный, который не может быть группой лиц; 4) стиль текста не может чрезмерно выделять или уменьшать какую-то часть текста; 5) исключения из программы должны быть указаны под соответствующим заголовком; 6) каждый полис должен иметь идентификационный номер в нижнем левом углу; 7) полис по умолчанию не должен содержать отсылок к правилам страхования и иным внутренним документам страховщика, если их полный текст не приведен в полисе; 8) полис не должен содержать положения, запрещающие лечащему

---

<sup>68</sup> The Delaware Code [Electronic resource] : региональный правовой портал. URL : <http://delcode.delaware.gov/index.shtml> (дата обращения: 10.04.2016).

врачу предоставлять информацию о диагнозах, заболеваниях, прогнозах и вариантах лечения застрахованному.

В дополнение к вышесказанному, как отмечает Джанет И. Бейк (Janet I. Beik) в своей книге *Health Insurance Today: A Practical Approach*, добровольное медицинское страхование в США содержит следующие признаки: оферта и акцепт, вознаграждение (страховая сумма), законность условий договора, дееспособность страхователя, легальная форма договора.<sup>69</sup>

Вышеназванный Кодекс штата Делавэр содержит подробное описание правил страхования для особо охраняемых субъектов, например, аутистов, новорожденных детей, психических больных; включает в себя обязанность страховщика предусматривать в каждой программе страхования скрининг рака. Страховщик не имеет права ограничить страховой полис детей по своему желанию.

Добровольное медицинское страхование является неотъемлемым элементом частной системы здравоохранения США, оно приведено в систему, все гарантии закреплены на законодательном уровне, а ответственность страховщика четко определена.

Однако ближе к российской модели здравоохранения находятся страны Западной Европы, в которых добровольное медицинское страхование соседствует с обязательным, что задает характер отношений между ними и, как следствие, соответствующее законодательное регулирование.

К. Е. Турбина связывает появление системы обязательного и добровольного страхования в большинстве западноевропейских стран с общей необходимостью перераспределения бремени финансовых расходов на лечение.<sup>70</sup> Добровольное медицинское страхование в Европейском Союзе может являться замещающим государственное страхование (Германия, Нидерланды) либо дополняющим его в виде дополнительного страхового покрытия услуг, исключенных из государственного страхования, или в виде дополнительной

<sup>69</sup> URL : [https://books.google.ru/books?id=vc5sBQAAQBAJ&pg=PR11&lpg=PR11&dq=health+insurance+today+janet+beik&source=bl&ots=k4V3ohvf36&sig=7lsWuc3TKA24v0tay0Nbq-wAhhY&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjB\\_ZTy0dbMAhUH\\_iwKHb1xDwsO6AEIWDAG#v=onepage&q=health%20insurance%20today%20janet%20beik&f=false](https://books.google.ru/books?id=vc5sBQAAQBAJ&pg=PR11&lpg=PR11&dq=health+insurance+today+janet+beik&source=bl&ots=k4V3ohvf36&sig=7lsWuc3TKA24v0tay0Nbq-wAhhY&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjB_ZTy0dbMAhUH_iwKHb1xDwsO6AEIWDAG#v=onepage&q=health%20insurance%20today%20janet%20beik&f=false) (дата обращения: 23.03.2016)

<sup>70</sup> Адамчук Н. Г. [и др]. Теория и практика страхования : учеб. пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. М., 2003. С. 36.

гарантии, улучшающей показатели эффективности и доступности государственного страхования (Великобритания). Следовательно, система медицинского страхования в Европе направлена на взаимодополнение своих структурных элементов: добровольного и обязательного медицинского страхования – что обеспечивает покрытие почти всех рисков, связанных с заболеваниями граждан.

Элайас Моссиалос и Сара Томпсон в книге «Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза» относят добровольное медицинское страхование Великобритании к параллельному виду страхования<sup>71</sup> (его также называют двойным покрытием). Суть этого вида страхования состоит в том, что он расширяет возможности застрахованного в выборе медицинских организаций и лечения по сравнению с обязательным медицинским страхованием, дает право на внеочередное обслуживание застрахованных, выбор между денежной и натуральной формой выплаты.

Законодательно добровольное медицинское страхование в Великобритании регулируется Законом о страховых компаниях (Insurance Companies Act), который устанавливает организационные формы страховщиков и условия осуществления ими страховой деятельности. На общегосударственном уровне нет установленных законом конкретных существенных условий договора добровольного медицинского страхования, однако существует Закон о страховании (Insurance Act), который закрепляет общие положения о договоре страхования.

Система страхового права Великобритании делится на два вида, согласно директивам ЕС: страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни. Ввиду отсутствия общегосударственного законодательного регулирования основными источниками добровольного медицинского страхования в Великобритании являются директивы Европейского Союза о страховании, отличном от страхования жизни, правила страхования и судебные прецеденты. В отличие от Российской Федерации, где страховщик получает

---

<sup>71</sup> Моссиалос Э., Томпсон С. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза [Electronic resource]. URL : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/187302/e84885R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187302/e84885R.pdf) (дата обращения: 05.03.2015).

лицензию на виды оказываемых страховых услуг, страховщик в Великобритании должен получить отдельную лицензию на каждый вид страхования. Итак, нормативное регулирование договора добровольного медицинского страхования в Великобритании основано на нормах Директив ЕС, в отличие от Германии, которая их применяет дополнительно к своей системе законодательства.

Добровольное медицинское страхование в Великобритании критикуется за многочисленные исключения из программ добровольного медицинского страхования. Например, добровольное медицинское страхование, «как правило, не распространяется на возмещение расходов, связанных с состояниями, предшествовавшими покупке страховки, на обслуживание клиента врачом общей практики, неотложную помощь при несчастных случаях или острых состояниях, обусловленных такими длительно текущими хроническими заболеваниями, как диабет, рассеянный склероз, астма, наркомания, последствиями травм, нанесенных самому себе, на компенсацию стоимости лекарственных средств и перевязочного материала, прописываемых в порядке амбулаторного лечения, приспособления для облегчения передвижения, экспериментальными видами лечения, на затраты, вызванные заражением СПИДом и ВИЧ, бесплодием, нормальной беременностью и родами, пластическими операциями, операциями по перемене пола, профилактическими мероприятиями, почечным диализом, трансплантацией органов, военными рисками и травмами, полученными во время опасных занятий».<sup>72</sup> Отсутствие кодифицированного акта породило множество программ страхования, поэтому Правительство Великобритании наделило Управление финансовых служб полномочиями по контролю за продажей страхового продукта.

В Германии Гражданский Кодекс (Bürgerlichen Gesetzbuch) не содержит главу, регламентирующую страхование, однако данные нормы содержатся в

---

<sup>72</sup> Моссиалос Э., Томпсон С. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза [Electronic resource]. URL : [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/187302/e84885R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187302/e84885R.pdf) (дата обращения: 05.03.2015).

отдельном Законе о договорах страхования, принятом 23 ноября 2007 года.<sup>73</sup> Глава 8 вышеназванного закона посвящена медицинскому страхованию, при этом Гражданский Кодекс ФРГ регулирует общие вопросы предъявления страховых требований. Данный акт, в отличие от прошлого закона, датируемого 1908 годом, направлен на защиту страхователя (и выгодоприобретателя), вне зависимости от того, является он юридическим лицом или физическим.

Обязанности страховщика в Германии шире, чем в России. Он обязан документировать консультацию со страхователем перед заключением договора, информировать его по всем вопросам, возникающим у страхователя. Данная обязанность направлена не только на защиту прав страхователя, но и для удобства представления доказательства добросовестности страховщика в суд.

Страхователь обязан предоставить достоверные сведения в период до заключения договора страхования, объем сведений имеет границы конкретных вопросов страховщика, которые поступают страхователю в письменной форме. На примере данной обязанности стоит рассмотреть, как Закон о договорах страхования находит баланс между интересами страховщика и страхователя. Страховщик имеет право отказаться от договора при нарушении обязанности страхователя в случае предоставления неверных сведений с грубой небрежностью или умышленно. Страховщик имеет право расторгнуть договор, если имеет место отсутствие вины страхователя. При этом страховщик утрачивает право на расторжение или отказ от договора, если он знал о недостоверности сведений, но на свой страх и риск заключил со страхователем договор, внося в него дополнительные сведения, что могло повлечь повышение страховой премии. В случае если страховая премия повышается более чем на 10% от первоначальной, страхователь имеет право расторгнуть договор страхования. Установлен срок защиты прав страховщика: при заключении договора добровольного медицинского страхования страховщик имеет право расторжения договора в период не позднее месяца с момента, когда он узнал о нарушении, и не позднее трех лет с момента заключения договора. Введение двух сроков обусловлено тем, что страховщик может узнать о недостоверности

---

<sup>73</sup> Insurance Contract Act of 23 November 2007 // Federal Law Gazette I. 2007. P. 2631.

сведений не сразу после заключения договора, а в любой момент его действия. В случае умышленного сокрытия сведений, право страховщика на отказ от договора имеет срок до десяти лет. Факт установления в суде мошеннических действий страхователя освобождает страховщика от страховой выплаты, как и факт умышленного сокрытия сведений или грубой неосторожности при предоставлении сведений.

Однако, если все сведения, предоставленные страховщику, являются достоверными, но страхователь допускает грубую небрежность и не обеспечивает осторожность, страховщик не освобождается от страховой выплаты, но имеет право снизить ее пропорционально грубой небрежности страхователя.

Добровольное медицинское страхование, как особый вид договора страхования в ФРГ, является дополнительным по отношению к обязательному медицинскому страхованию или полностью его замещает. Гражданин ФРГ не вправе не быть застрахованным ни по одной из форм медицинского страхования. Правом на исключительно добровольное медицинское страхование без обязанности состоять в отношениях по обязательному медицинскому страхованию обладают физические лица, чей доход составляет более 56,250 евро в год или более 4,688 евро в месяц, лица, работающие не по найму, если в законе не установлено иное. Государственные служащие приобретают полис расширенного вида добровольного медицинского страхования, так как в основном государство покрывает все расходы, связанные с лечением.

Добровольное медицинское страхование учитывает гарантии прав страхователя и третьих лиц на оказание медицинской помощи: возможность получения медицинской помощи за рубежом без заключения дополнительного договора, возмещение курортного лечения, освобождение от уплаты страховой премии, в случае если страхователь не обращается за медицинской услугой в течении от одного до шести месяцев. Также оно учитывает гарантии прав страховщиков, например, устанавливая предельный срок договора страхования на законодательном уровне для реализации возможности страховщиком

осуществить перерасчет страховых рисков и страховой премии. Из параграфа 192 Закона о договорах страхования ФРГ выводится определение объекта добровольного медицинского страхования: страховой риск, связанный с расходами на лечение по медицинским показаниям по причине болезни или в результате несчастного случая и другими согласованными услугами в оговоренном объеме, в том числе и с расходами, связанными с беременностью и рождением ребенка, а также амбулаторными медицинскими осмотрами для ранней диагностики заболеваний в соответствии с установленными законом требованиями.

В отличие от Федерального закона «Об организации страхового дела» Закон о договорах страхования ФРГ содержит не только детальные требования к страховщику, но очерчивает все формы страхования в Германии. По сравнению с Великобританией добровольное медицинское страхование в ФРГ имеет большую значимость, так как может полностью замещать обязательное медицинское страхование. Стоит учитывать, что модель взаимосвязи добровольного и обязательного медицинского страхования базируется на экономической и политической ситуации в стране, зависит от среднего уровня дохода населения, так как является механизмом, обеспечивающим покрытие максимального количества рисков. Право на отказ от обязательного медицинского страхования говорит о лучшем состоянии экономики страны, где для укрупнения страхового фонда не нужно привлекать обеспеченные слои населения для перераспределения денежных средств.

Для детального регулирования отношений в сфере добровольного медицинского страхования могут использоваться различные формы нормотворчества. Исходя из системы страхового законодательства Российской Федерации нормы, конкретизирующие отношения добровольного медицинского страхования, детализирующие термины и принципы, не отраженные на сегодняшний день, могут содержаться в Постановлении Правительства, Указании Центрального Банка Российской Федерации либо быть

закрепленными на уровне отдельного федерального закона или федерального закона о внесении изменений в отдельные нормативно-правовые акты.

Система страхового законодательства в Российской Федерации не содержится в едином кодифицированном акте, как, например, это имеет место в Германии или штатах США. В п. 4 ст. 3 Федерального закона «Об организации страхового дела» указано, что «условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования»<sup>74</sup> и детализирует, какие положения должен содержать федеральный закон конкретного вида обязательного страхования. Следовательно, структурой страхового законодательства предусмотрено принятие федеральных законов о тех видах договоров, которые в первую очередь имеют социальное значение.

На современном этапе развития добровольного медицинского страхования предпринимались попытки улучшить существующее нормативно-правовое регулирование.

Проект Федерального закона, посвященного добровольному медицинскому страхованию, был отклонен Государственной Думой в первом чтении, так как не имел самостоятельного предмета регулирования, ввиду того, что существовал на тот момент Федеральный закон от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РФ», который подробно описывал все условия данного договора.<sup>75</sup> Действительно, с точки зрения экономии нормативного материала, было бы последовательным вносить изменения в Федеральный закон «О медицинском страховании граждан в РФ», который имел предмет своего регулирования отношения по обязательному и добровольному медицинскому страхованию.

Вторую попытку внесения изменений, регламентирующих договор добровольного медицинского страхования, предпринял Проект федерального закона «О внесении изменений в Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в части

---

<sup>74</sup> Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон РФ от 27 ноября 1992 № 4015-1 // "Рос. газ. - 1993. - № 6. - (ред. от 28.11.2015). - СПС "Консультант Плюс"

<sup>75</sup> Машкова С. Ю. О перспективах развития законодательства по вопросам медицинского страхования профессиональной ответственности // Здравоохранение. 2006. № 1 - С. 127-136.



добровольного медицинского страхования», когда добровольное медицинское страхование уже не имело специального законодательного регулирования. Он был разработан для повышения качества платных медицинских услуг, регулирования отношений по добровольному медицинскому страхованию в части введения дополнительных обязанностей страховщика. Указанный законопроект предлагал установить обязанности для страховщика, которые были бы направлены на предоставление страховыми организациями более выгодных продуктов по добровольному медицинскому страхованию и служили бы дополнением к услугам по обязательному медицинскому страхованию, не пересекаясь с ним. Однако данный проект федерального закона не был принят Государственной Думой РФ.

Тем не менее, инициатива создания отдельного федерального закона, посвященного добровольному медицинскому страхованию, была поддержана Центральным Банком РФ в 2014 году.<sup>76</sup> «Определенная попытка создать законодательное поле для страховщиков ДМС некогда была осуществлена в законе об ОМС, отметил Д.Кузнецов, но при обновлении закона статьи о ДМС были из него исключены несколько лет назад на том основании, что добровольный вид страхования должен регулироваться отдельным законодательным актом».<sup>77</sup>

Как указывает Ю. Г. Арзамасов, «необходимо убедиться, действительно ли имеется потребность в урегулировании тех или иных отношений на законодательном уровне».<sup>78</sup> Инициатива введения федерального закона о добровольном медицинском страховании подтверждается тем, что на сегодняшний день добровольное медицинское страхование не регулируется специальным законодательным актом. Присутствуют многочисленные нормативно-правовые акты на подзаконном и ведомственном уровнях, которые не могут подменить системного подхода к решению всех вопросов добровольного медицинского страхования: начиная с анализа жалоб

<sup>76</sup> Страхование сегодня [Электронный ресурс] : интернет-портал. – Режим доступа : <http://www.insur-info.ru/>

<sup>77</sup> Там же.

<sup>78</sup> Арзамасов Ю. Г. [и др.] Нормография: теория и методология нормотворчества / под ред. Ю. Г. Арзамасова. М., 2007. С. 105.

застрахованных на оказание некачественной медицинской помощи, заканчивая детальными положениями об организации страховщиком медицинской помощи и алгоритме медико-экономической экспертизы для отношений по добровольному медицинскому страхованию. При этом общие положения Гражданского Кодекса Российской Федерации недостаточны и порождают коллизии.

Добровольное медицинское страхование должно рассматриваться в качестве неотъемлемой части системы медицинского страхования, выполняющей единую цель по охране здоровья граждан, гарантируя гражданам право на получение медицинской помощи. В силу ст. 7 и п. 1 ст. 41 Конституции РФ страхование выступает как конституционно-правовая гарантия права на оказание медицинской помощи и охрану здоровья. Поэтому добровольное медицинское страхование, как механизм, выполняющий публичные функции, должно быть урегулировано на уровне федерального закона. При этом в нормах будущего федерального закона должны быть отражены конституционные принципы, а сами нормы должны быть приведены в соответствие с общепризнанными принципами и нормами международного права.

В соответствии с вышесказанным, в федеральном законе предлагается:

1. сформулировать легальное определение договора добровольного медицинского страхования, изложенное в Главе I настоящего исследования;
2. разрешить противоречие по поводу публичности договора добровольного медицинского страхования, закрепив обязанность страховщика заключать договор добровольного медицинского страхования с каждым, не предполагая равенство тарифов и выплат, так как это полностью противоречит страховому механизму;
3. разграничить ответственность страховщика и медицинской организации по поводу оказания некачественной медицинской услуги застрахованному;
4. расширить перечень существенных условий для улучшения положения слабой стороны правоотношения – застрахованного и для стабилизации самого правоотношения;

5. систематизировать права и обязанности страховщика, страхователя, застрахованных лиц и иных участников правоотношений в отдельных статьях федерального закона;

6. обязать страховщиков разрабатывать программы страхования для особо охраняемых субъектов, например, аутистов, новорожденных детей, психических больных, с целью повышения доступности медицинской помощи, а также дать право страхователю самостоятельно определять более узкий перечень оказываемых медицинских услуг для отхода от дублирования программ добровольного и обязательного медицинского страхования.

Принятие федерального закона позволит устранить имеющиеся в законодательстве коллизии, пробелы, устаревшие предписания, заложить фундамент для дальнейшего совершенствования законодательного регулирования отношений из договора добровольного медицинского страхования как механизма, дополняющего обязательное медицинское страхование в Российской Федерации.

### **Заключение**

В настоящем исследовании был рассмотрен феномен добровольного медицинского страхования в исторической ретроспективе, было осуществлено

соотношение российского законодательного регулирования добровольного медицинского страхования с законами отдельных зарубежных стран, посвященных страхованию и его гражданско-правовому регулированию. В силу продемонстрированной в работе фрагментарности источников страхового права и непоследовательности законодательной техники, в Российской Федерации остаются пробелы и коллизии, затрудняющие реализацию социально значимых целей по защите здоровья населения.

Ввиду выбранной системы страхового законодательства Российской Федерации, основанной на отдельных федеральных законах, посвященных каждому обязательному виду страхования, были предложены средства для систематизации и упорядочивания страховых отношений в сфере добровольного медицинского страхования в виде принятия федерального закона о добровольном медицинском страховании.

Российская Федерация на сегодняшний день переходит от бюджетной модели финансирования в обязательном медицинском страховании к рисковому, что должно найти отражение и в регулировании добровольного медицинского страхования, разграничении обязательного медицинского страхования от добровольного. Федеральный закон о добровольном медицинском страховании должен очертить круг прав и обязанностей субъектов правоотношений, определить виды добровольного медицинского страхования, например, страхование выезжающих за рубеж, страхование иностранных граждан, находящихся на территории РФ. В федеральном законе должно найти место самостоятельное регулирование коллективного и индивидуального добровольного медицинского страхования.

В результате компаративного исследования можно сделать вывод, что современное законодательство, регулирующее отношения из договора добровольного медицинского страхования, является недостаточным. Оно не учитывает особо охраняемых субъектов, застрахованных лиц с социально-значимыми заболеваниями, не находит баланса интересов между страховщиком и застрахованным, не учитывает права застрахованных, гарантированные

Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» на выбор медицинской организации и врача, в силу того, что сегодняшняя система прикрепления не может организовывать оказание медицинских услуг во всех медицинских учреждениях. В отличие от западноевропейских стран на сегодняшний день в России договор и программы добровольного медицинского страхования чаще всего не содержат профессиональные осмотры, диспансеризацию, ведение беременности, скрининг онкологических заболеваний и т. д.

Перспективами дальнейшей разработки темы является продолжение анализа современного законодательства, посвященного регулированию добровольного медицинского страхования, сбор статистических и социологических сведений о состоянии добровольного медицинского страхования в России, анализ зарубежного законодательства и его применения, изучение экспертных заключений по вопросам, возникающим в практике применения современного законодательства о добровольном медицинском страховании для уяснения концептуального содержания будущего федерального закона.

### **Список использованной литературы**

#### **1. Нормативно-правовые акты и иные официальные документы**

### **1.1.1 Международные договоры**

1. Соглашение о партнерстве и сотрудничестве между Российской Федерацией и Европейскими сообществами и их государствами-членами от 24 июня 1994 г., // подп. на о. Корфу. [Электронный ресурс]: Режим доступа: [http://eulaw.edu.ru/documents/legislation/eea/pca\\_rus...](http://eulaw.edu.ru/documents/legislation/eea/pca_rus...)

### **1.1.2. Акты международных организаций, органов и конференций**

1. Устав Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс] : принят Международной конференцией здравоохранения в г. Нью-Йорк 19 - 22 июня 1946 г. URL : [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf) (дата обращения: 20.11.2015).

## **1.2. Нормативно-правовые акты и иные официальные документы**

### **Российской Федерации**

#### **1.2.1. Конституция Российской Федерации**

1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] : принята всенародным голосованием 12 дек. 1993 г. // Рос. газ. – 2009. – 21 янв. – (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30 дек. 2008 г. № 6-ФКЗ и от 30 дек. 2008 г. № 7-ФКЗ). – СПС «КонсультантПлюс».

#### **1.2.2. Федеральные законы**

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ - 2011. - № 48. Ст. 6724. (ред. от 28.12.2013). - СПС «Консультант Плюс».

2. Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон РФ от 27 ноября 1992 № 4015-1 // "Рос. газ. - 1993. - № 6. - (ред. от 28.11.2015). - СПС «Консультант Плюс».

3. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации : закон РФ от 28.06.1991 № 1499-1 // Ведомости СНД и ВС РСФСР, 04.07.1991, № 27, Ст. 920.

4. Об обязательном медицинском страховании : федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ // Собрание законодательства РФ", 06.12.2010, N 49, ст. 6422.

5. Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности [Электронный ресурс] : высочайше утверждены 2-го июня 1903 г. // Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Том XXIII. №23060. URL : <http://www.hist.msu.ru/ER/Text/1903.htm> (дата обращения: 10.05.2016).

6. Правила о вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности [Электронный ресурс] : высочайше утверждены 2-го июня 1903 г. // Полное собрание законов Российской империи. Собрание третье. Том XXIII. №23060. URL : <http://www.hist.msu.ru/ER/Text/1903.htm> (дата обращения: 10.05.2016).

7. О кооперации в Союзе Советских Социалистических Республик : закон СССР от 26 мая 1988 г. № 8998-XI // Ведомости Верховного Совета СССР. 1988. № 22. Ст. 355.

8. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 N 51-ФЗ. Часть первая // Собрание законодательства РФ от 05.12.1994. № 32. Ст. 3301.

9. Гражданский кодекс Российской Федерации от 26.01.1996 N 14-ФЗ. Часть вторая // Собрание законодательства РФ от 29.01.1996. № 5. Ст. 410.

10. О персональных данных : федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2006. 31 июля. - № 31 (1 ч.). Ст. 3451.

### **1.2.3. Постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации**

1. Об утверждении Стратегии развития страховой деятельности в Российской Федерации до 2020 года [Текст] : распоряжение Правительства РФ от 22 июля 2013 года N 1293-р // Собрание законодательства РФ. - 2013. - № 31, ст. 4255

2. Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации [Текст] :

постановление Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186 // Собрание законодательства РФ", 11.03.2013, N 10, ст. 1035.

3. О мерах по выполнению Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР : постановление Правительства РФ от 23.01.1992 N 41 // СП РФ, 1992, N 8, ст. 39.

4. О мерах по демонополизации народного хозяйства : постановление Совета Министров СССР от 16 августа 1990 г. № 835 // Сборник постановлений СССР. 1990. № 24. Ст. 114.

### **1.3. Акты высших органов судебной власти Российской Федерации, имеющие нормативное содержание**

#### **1.3.1. Акты Конституционного Суда Российской Федерации**

1. По делу о проверке конституционности положений статьи 1 Федерального закона "О ратификации Конвенции о защите прав человека и основных свобод и Протоколов к ней", пунктов 1 и 2 статьи 32 Федерального закона "О международных договорах Российской Федерации", частей первой и четвертой статьи 11, пункта 4 части четвертой статьи 392 Гражданского процессуального кодекса Российской Федерации, частей 1 и 4 статьи 13, пункта 4 части 3 статьи 311 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, частей 1 и 4 статьи 15, пункта 4 части 1 статьи 350 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации и пункта 2 части четвертой статьи 413 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации в связи с запросом группы депутатов Государственной Думы : постановление Конституционного Суда Российской Федерации от 14 июля 2015 г. N 21-П // Рос. газ. - 2015. - № 6734 (163).

#### **1.3.2. Постановления пленумов Верховного Суда Российской Федерации и Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации**

1. О рассмотрении судами гражданских дел по спорам о защите прав потребителей : постановление Пленума Верховного Суда РФ от 28.06.2012 №17 // Российская газета. 2012. 11 июля. № 156.

#### **1.4. Нормативно-правовые акты высших представительных органов власти иностранных государств**



1. Insurance Contract Act of 23 November 2007 // Federal Law Gazette I. 2007. P. 2631.
2. The Delaware Code [Electronic resource] : региональный правовой портал. Режим доступа : <http://delcode.delaware.gov/index.shtml> (дата обращения: 10.04.2016).

### **3. Специальная литература**

#### **3.1. Книги**

1. Абрамов В. Ю. Страхование: теория и практика. / В.Ю. Абрамов. – М.: Волтерс Клувер. 2007. – 512 с.
2. Адамчук Н. Г. [и др]. Теория и практика страхования : учеб. пособие / под общ. ред. К.Е. Турбиной. М.: Анкил, 2003. С. 620.
3. Арзамасов Ю. Г. [и др.] Нормография: теория и методология нормотворчества / под ред. Ю. Г. Арзамасова. М.: Академический Проект, Трикста, 2007. С. 560.
4. Баглай М. В. Конституционное право Российской Федерации. М.: Норма, 1998. С. 378.
5. Берман Г. Дж. Западная традиция права. Эпоха формирования. / пер. с англ. Н. Никонов, Н. Деев — М. : ИНФРА-М, Норма, 1998.— 624 с.
6. Бехруз, Х. Сравнительное правоведение : учебник для вузов / Х. Бехруз. — О. :Фенікс ; М. : Транслит, 2008. — 504 с.
7. Богдановская, И. Ю. Прецедентное право / И. Ю. Богдановская. — М.: Наука, 1993. – 239 с.
8. Вопленко Н.Н. Источники и формы права: Учеб. пособие. — Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2004. — 102 с.
9. Граве К.А., Лунц Л.А. Страхование. / К. А. Граве, Л. А. Лунц. - М.: Госюриздат, 1960. – С. 175.
10. Грищенко Н.Б., Клевно В.А., Мищенко В.В. Добровольное медицинское страхование: Основы современной практики. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2001. С. 33.
11. Давид, Р. Основные правовые системы современности / Р. Давид, К. Жоффре-Спинози; пер. с франц. В.А. Туманов — М.: Международные отношения, 2009. — 456 с.

12. Захарова, М. В. Сравнительное правоведение: вопросы теории и практики / М. В. Захарова. — М.: Проспект, 2013. — 156 с.
13. Ковалевская Н. С. Комментарий к Закону РСФСР «О медицинском страховании граждан». Часть 1. / Н. С. Ковалевская, М. А. Ковалевский, Н. Ю. Рассказова – СПб: Санкт-Петербургский государственный университет, 1992. С. 63
14. Лафитский, В. И. Сравнительное правоведение в образах права: в 2 т. том 1. / В. И. Лафитский. — М. : Статут, 2010. — 429 с.
15. Леже, Р. Великие правовые системы современности / пер. с франц. А.В. Грядов— М.: Волтерс Клувер, 2009. — 529 с.
16. Литвинов-Фалинский В. П. Новые законы о страховании рабочих / В. П. Литвинов-Фалинский. - СПб.: типография А. С. Суворина, 1912. С. 120.
17. Лунц Л.А. Курс международного частного права. В 3х томах, т.1 / Л.А. Лунц – М.: Спарк, 2002. – 330 с.
18. Малько, А. В. Сравнительное правоведение : учебно-методический комплекс / А. В. Малько, А. Ю. Соломатин. — М. : Норма, 2008. — 351 с.
19. Марченко, М. Н. Государство и право в условиях глобализации / М. Н. Марченко. — М. : Проспект, 2009. — 399 с.
20. Марченко, М. Н. Сравнительное правоведение. Общая часть : учебник / М. Н. Марченко. — М. : Зерцало, 2001. — 552 с.
21. Международное коммерческое право: Учебник для магистров / В. Ф. Попондопуло [и др.] ; под ред. В. Ф. Попондопуло. — М. : Издательство Юрайт, 2014. — 476 с.
22. Моссиалос Э. Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза / Э.Моссиалос, С. Томпсон; пер. с англ. Т.И. Есипова. - М.: Весь мир, 2006. – 224 с.
23. Найговзина Н. Б. Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. / Найговзина Н. Б., Ковалевский М. А. / 2-ое изд., испр. и доп. – М.: Классик-Консалтинг, 2004. С. 451

24. Нолькен А. М. Закон о страховании рабочих от несчастных случаев / А. М. Нолькен. - СПб.: юридический книжный склад «Право», 1913. С. 252.
25. Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка. – 4-е изд., доп. – М.: ИТИ Технологии, 2000. С.893.
26. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования / В.К. Райхер. - М.: ЮКИС, 1992. - 282 с.
27. Серебровский В. И. Очерки советского страхового права. / В. И. Серебровский – М. ; Л.: Госиздат,1926. С. 134.
28. Скакун, О. Ф. Общее сравнительное правоведение: основные типы (семьи) правовых систем мира : учебник / О. Ф. Скакун. — Киев : Ин Юре, 2008. — 464 с.
29. Тихомиров, Ю. А. Курс сравнительного правоведения / Ю. А. Тихомиров. — М. : Норма, 1996. — 432 с.
30. Фогельсон Ю. Б. Страхование право: теоретические основы и практика применения: Монография. / Ю. Б. Фогельсон – М.: Норма, Инфра-М, 2012. С. 576.
31. Черноков, А. Э. Введение в сравнительное правоведение : учеб. пособие / А.Э. Черноков, — СПб. : СПБИНВЭСЭП, 2004. — 208 с.
32. Шахов В. В. Страхование право: учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Юриспруденция», «Финансы и кредит» / под ред. В. В. Шахова, В. Н. Григорьева, А. Н. Кузбагарова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА: Закон и право, 2011. – 335 с.

### 3.2. Статьи

1. «Монополис» добровольного медицинского страхования - обман пациента / Кубликова О. А.// Медицинское право. N 3. 2006. С. 23-26.
2. Еще раз по поводу судебных постановлений как источника трудового права / Иванов С. А. // Судебная практика как источник права. М., 2000. С. 122-123.
3. Исполнение решений Конституционного Суда РФ / Л. Лазарев // Российская юстиция. 2002 № 9. С. 18
4. Локальные нормативные акты в системе права. / Забиров И. Б. // Вестник ТИСБИ. - 2006. - №2. С. 45-47.

5. Медицинское страхование на Западе и в России / Четыркин Е. // *Мировая экономика и международные отношения*. - 2008. - № 12. – С. 30-34
6. Обычай и обыкновения в государственном праве /А. А. Белкин // *Правоведение*. -1998. - № 1. - С. 34 - 39.
7. Очерки из истории страхования в России / Рыбников. С. А.. // *Вестник государственного страхования*. № 19-20.1927.
8. Предисловие / Туманов В. А. // *Конституционный Суд РФ: Постановления. Определения. 1992-1996. М., 1997. С. 5-7.*
9. Проблемы правового регулирования коллективного добровольного медицинского страхования работников / Ковалевский С. М. // *Российский ежегодник трудового права*. 2009. № 5. СПб., 2010. С. 453.
10. Развитие института страхования в России ./ Малиева А. А. // *ИСОМ*. 2012. №3 С. 47.
11. Развитие обязательного медицинского страхования в России: история и современность / В.В. Дрошнев // *Страховое дело*. - 2004. - № 1.- С. 47-59.
12. Суд не законодательствует и не управляет, а применяет право (о правоприменительной природе судебных актов / Нерсисянц В.С., под ред. М.М.Славина.. // *Судебная практика как источник права*. – М.: Институт государства и права РАН, 1997. С.42.
13. Судебный прецедент как источник права в правовой системе России / Пашенцев Д. А. // *Современное право*, 2011. № 4. С. 34-42.
14. Этапы становления обязательного медицинского страхования в России / Андреевская Е. С. // *Ученые записки Петрозаводского государственного университета*. – 2009. - №8. – С. 7-8.

### **3.3. Диссертации и авторефераты диссертаций**

1. Иванишин П. З., *Гражданско-правовое регулирование договора добровольного медицинского страхования* : дис. канд. юрид. наук : 12.00.03 / П. З. Иванишин; науч. рук. З. М. Фаткудинов. – Казань: Казанский государственный университет, 2004. - С. 158.
2. Ковалевская Н. С. *Договор в пользу третьих лиц - граждан* : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук. : 12.00.03 / Н. С. Ковалевская ; науч. рук. В. Ф. Яковлева. -Л.: Ленинградский государственный университет им. А. А. Жданова, 1988. –С. 20.-

#### 4. Интернет-ресурсы

1. Health Insurance Today: A Practical Approach [Electronic resource]

Режим доступа :

[https://books.google.ru/books?](https://books.google.ru/books?id=vc5sBQAAQBAJ&pg=PR11&lpg=PR11&dq=health+insurance+today+janet+beik&source=bl&ots=k4V3ohvf36&sig=7lsWuc3TKA24v0tay0Nbq-wAhbY&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjb_ZTy0dbMAhUH_iwKHb1xDwsQ6AEIWDAg#v=onepage&q=health%20insurance%20today%20janet%20beik&f=false)

[id=vc5sBQAAQBAJ&pg=PR11&lpg=PR11&dq=health+insurance+today+janet+beik&source=bl&ots=k4V3ohvf36&sig=7lsWuc3TKA24v0tay0Nbq-](https://books.google.ru/books?id=vc5sBQAAQBAJ&pg=PR11&lpg=PR11&dq=health+insurance+today+janet+beik&source=bl&ots=k4V3ohvf36&sig=7lsWuc3TKA24v0tay0Nbq-wAhbY&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjb_ZTy0dbMAhUH_iwKHb1xDwsQ6AEIWDAg#v=onepage&q=health%20insurance%20today%20janet%20beik&f=false)

[wAhbY&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjb\\_ZTy0dbMAhUH\\_iwKHb1xDwsQ6AEIW](https://books.google.ru/books?id=vc5sBQAAQBAJ&pg=PR11&lpg=PR11&dq=health+insurance+today+janet+beik&source=bl&ots=k4V3ohvf36&sig=7lsWuc3TKA24v0tay0Nbq-wAhbY&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjb_ZTy0dbMAhUH_iwKHb1xDwsQ6AEIWDAg#v=onepage&q=health%20insurance%20today%20janet%20beik&f=false)

[DAG#v=onepage&q=health%20insurance%20today%20janet%20beik&f=false](https://books.google.ru/books?id=vc5sBQAAQBAJ&pg=PR11&lpg=PR11&dq=health+insurance+today+janet+beik&source=bl&ots=k4V3ohvf36&sig=7lsWuc3TKA24v0tay0Nbq-wAhbY&hl=ru&sa=X&ved=0ahUKEwjb_ZTy0dbMAhUH_iwKHb1xDwsQ6AEIWDAg#v=onepage&q=health%20insurance%20today%20janet%20beik&f=false) (дата обращения: 23.03.2016)

2. Правила добровольного медицинского страхования АО «СОГАЗ»

[Электронный ресурс] // АО «СОГАЗ» : [сайт]. Режим доступа:

<https://www.sogaz.ru/upload/iblock/da3/pravila-dobrovolnogo-meditsinskogo-strakhovaniya.pdf> (дата обращения : 10.04.2016).

3. Страхование сегодня [Электронный ресурс] : интернет-портал. –

Режим доступа : <http://www.insur-info.ru/>