

УДК 347.421

DOI: <https://doi.org/10.18524/2411-2054.2021.41.225579>

Д. Є. Корж, студентка 4 курсу, спеціальності "Право"
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
Кафедра цивільно-правових дисциплін
Французький бульвар, 24/26, Одеса, 65058, Україна
e-mail: dariakorzh120900@ukr.net

А. Л. Святошнюк, канд. юрид. наук, доцент
Одеський національний університет імені І. І. Мечникова
Кафедра цивільно-правових дисциплін
Французький бульвар, 24/26, Одеса, 65058, Україна
e-mail: arina_leonidovna@ukr.net

ПРАВОВІ НАСЛІДКИ ПОРУШЕННЯ ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЗА ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ

Статтю присвячено дослідженню особливостей правових наслідків порушення договору добровільного медичного страхування за законодавством України. Особливу увагу приділяється таким правовим наслідкам порушення договору добровільного медичного страхування, як: одностороння відмова від договору, зміна договору, сплата неустойки. Наводяться правові позиції із судової практики з питань, що розглядаються.

Ключові слова: договір добровільного медичного страхування; порушення договору; правові наслідки порушення договору; одностороння відмова; зміна договору; сплата неустойки.

Постановка проблеми. Добровільне медичне страхування (далі – ДМС) у багатьох країнах світу має суттєве значення у сфері фінансування охорони здоров'я населення. Висновки Європейської обсерваторії по системам та політиці охорони здоров'я з аналізу досвіду 34 країн свідчать про те, що за останні роки найбільш значним є збільшення частки приватних витрат населення саме країн Східної Європи на добровільне медичне страхування [1, р. 4–5].

Наведене вище твердження кореспондується також і з українськими дослідженнями страхового ринку. Зокрема в Україні відбувається приріст структури чистих страхових премій на 40,4 %, що свідчить про зростання попиту на вказаний сегмент послуг [2, с. 7].

Дослідження правових наслідків порушення договору ДМС є важливим у зв'язку з наступним. Таке втілене в установлену належну форму взаємне волевиявлення двох та більше осіб викликає науковий інтерес з огляду, по-перше, на зростання питомої ваги ДМС у структурі страхування та, по-друге, на напрямок розвитку державної політики за сучасних умов у сфері охорони здоров'я. Дещо деталізуючи останній аспект, необхідно зазначити, що в п. 2 ч. 3 ст. 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», законодавець акцентує увагу саме на тому, що медичне страхування є одним із засобів покриття медичних послуг та лікарських засобів, що не включені до програми медичних гарантій [3]. Отже, визначається важлива допоміжна роль такого виду фінансування у забезпеченні державою дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Деякі аспекти зазначеної проблематики були предметом дослідження таких вчених, як: П. З. Іванишин, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, О. В. Літвінова, О. В. Манжосова, А. О. Островська, С. А. Пилипенко, Т. В. Яворська, Н. В. Міловська, З. Р. Бахрієва. Проте, в наукових працях вказаних авторів досліджувалися лише загальні проблеми страхування в Україні (у тому числі й медичного), а питання, пов'язані з правовими наслідками порушення договорів ДМС, спеціально не досліджувались.

Метою статті є визначення особливостей правових наслідків порушення договору ДМС.

Виклад основного матеріалу. На думку С. А. Пилипенко, під договором ДМС необхідно розуміти договір, за яким одна сторона (страхова організація) зобов'язується організувати надання застрахованій стороні медичної допомоги визначеного обсягу та якості або інших послуг за програмою добровільного медичного страхування, а інша сторона (страхувальник) зобов'язується вносити страхові внески у встановлені в договорі строки та виконувати інші умови договору [4, с. 26]. П. З. Іванишин, формулюючи спеціальне наукове визначення поняття договору ДМС, зазначає, що під вказаним договором розуміється угода між страховиком та страхувальником, відповідно до якої страховик після сплати страхувальником страхового внеску, керуючись Програмою ДМС, зобов'язується організувати та фінансувати надання застрахованій особі медичної послуги у виконавців даних послуг, з якими він перебуває у договірних відносинах [5, с. 7]. У Податковому кодексі України, міститься також і спеціальне легальне визначення договору ДМС, як договору страхування, який передбачає страхову виплату, що здійснюється закладам охорони здоров'я у разі настання страхового випадку, пов'язаного із хворобою застрахованої особи або нещасним випадком [6, п. 14.1.52–1 п. 14.1 ст. 14].

Таким чином, до специфічних ознак договору ДМС можливо віднести, по-перше, особливий суб'єктний склад, оскільки до переліку суб'єктів деякі вчені, зокрема О. В. Манжосова, відносять також лікувально-профілактичні заклади, по-друге, обов'язковою складовою договору мають бути спеціально розроблені медичні програми страхування, страхові тарифи, перелік закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), до яких має право звертатися застрахована особа, а також розрахунок страхових платежів, та, по-третє, об'єктом страхової охорони виступає здоров'я особи [7, с. 197].

Отже, можливо виокремити такі особливості ДМС: 1) спеціальні суб'єкти – медичні заклади та ін.; 2) специфічні умови ДМС (наявність у договорі тарифів на медичне страхування та ін.); 3) особливий об'єкт ДМС.

Статтю 611 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України) передбачено правові наслідки порушення зобов'язання, а саме: припинення зобов'язання внаслідок односторонньої відмови від зобов'язання, якщо це встановлено договором або законом, або розірвання договору, зміна умов зобов'язання, сплата неустойки, відшкодування збитків та моральної шкоди [8, ст. 611].

Розглянемо детальніше вказані правові наслідки.

Одностороння відмова від зобов'язання. Н. В. Міловська, досліджуючи особливості односторонньої відмови від виконання обов'язків за договором страхування, наголошує на тому, що така одностороння відмова є перш за все заходом оперативного впливу на порушення договірних зобов'язань зі страхування, а право відмовити у виплаті страхового відшкодування, гарантоване п. 5 ст. 991 ЦК України, необхідно розглядати не як міру цивільно-правової відповідальності, а як санкцію превентивної дії та у цьому полягає її правова природа [9, с. 23].

Частиною 2 ст. 997 ЦК України передбачено два випадки, у разі настання яких, одна із сторін може відмовитися від виконання договору в односторонньому порядку: 1) у разі, «якщо страхувальник прострочив внесення страхового платежу і не сплатив його протягом десяти робочих днів після пред'явлення страховиком письмової вимоги про сплату страхового платежу, страховик може відмовитися від договору страхування, якщо інше не встановлено договором»; 2) «страхувальник або страховик може відмовитися від договору страхування в інших випадках, встановлених договором». Так, ЦК України надає певну свободу сторонам у випадку розірвання договору. Однак, нормою ч. 3 цієї ж статті встановлюються певні обмеження у випадку односторонньої відмови страховика від договору особистого страхування. Така відмова не допускається без згоди страховика.

Пунктом 3 ч. 2 ст. 28 Закону України «Про страхування» від 07.03.1996 р. також передбачена одностороння відмова від договору страхування, зокрема, у разі порушення строків сплати страхових платежів.

Крім того, у досліджуваних договорах ДМС наявна така специфічна підстава як нездійснення страховальником відшкодування витрат на оплату вартості послуг лікувально-профілактичного закладу, у конкретних випадках, передбачених договором [8, ст. 997; 10, ст. 28]. Це, зокрема, стосується відмови застрахованої особи у сплаті страхового платежу. Страховик має право відмовити у виплаті страхового платежу лише за умови настання підстав, передбачених ст. 991 ЦК України.

Випадки відмови страховальника від здійснення страхового відшкодування можливо узагальнити у такі категорії: ті, причиною яких є навмисна поведінка застрахованої особи (подання неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку, а також навмисні дії страховальника (застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, недотримання приписів лікуючого лікаря, які призвели до ускладнення захворювання), а також ті, причини яких не залежать від волі страховальника (застрахованої особи) (отримання послуг, вартість яких перевищує страхову суму, отримання травм або захворювань внаслідок форс-мажорних обставин або отримання медичних послуг, які не є включеними до програми страхування).

Договором ДМС можуть бути передбачені й інші підстави для відмови, наприклад, якщо застрахованою особою/страховальником були вчинені дії, пов'язані з не виправданим ризиком у вигляді участі у масових заходах, заборонених в період карантину. Таким чином, вказана підстава зберігає свою дію виключно до моменту набрання чинності Постановою Кабінету Міністрів України відносно зняття карантину.

Зокрема, неправомірна відмова від здійснення страхового відшкодування слугує підставою для звернення страховальника до суду. Наприклад, Колегія судової палати у цивільних справах Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ в ухвалі від 31 березня 2016 року по справі № 6–1118ск16, застосовуючи норми, у яких передбачені підстави відмови страховика у здійсненні страхових виплат, зазначає, що "сам лише факт порушення страховальником визначеного договором порядку повідомлення про настання страхового випадку за наявності повідомлення страховика про настання такого випадку не може бути підставою для відмови у здійсненні страхової виплати, а порушення страховальником інших умов договору є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування лише в тому разі, якщо таке порушення положень договору страховальником перешкодило страховику переконатися, що ця подія є страховим випадком" [11]. Аналогічної позиції дотримувалися суди й нижчих інстанцій, зокрема по справах № 213/143/16-ц, № 486/581/15-ц, № 522/1903/15-ц, що свідчить про її усталеність. Проблемний характер своєчасного повідомлення про настання страхового випадку у правовідносинах з ДМС зумовлений безпосереднім станом страховальника (наявність критичного стану здоров'я, наприклад, абсолютні хірургічні показання для операції з видалення міжхрящового диска та больовий синдром (№ 213/143/16-ц, № 486/581/15-ц), однак страховиками вказана причина не визнається поважною у розумінні п. 6 ч. 1 ст. 26 ЗУ «Про страхування», що має своїм наслідком неправомірний характер відмови у страховому відшкодуванні [10, ст. 26].

Крім цього, у судовій практиці розповсюдженим є не уважне дослідження страховальником обставин, у разі настання яких, страховик зобов'язаний здійснити певні виплати, а також хибне переконання відносно того, що вони не охоплюються страховим випадком.

Наприклад, у справі № 661/3854/16-ц відповідачем було відмовлено позивачу у страховому відшкодуванні, посилаючись на те, що вестибулярна нейропатія не відноситься до гострих захворювань, що сталися несподівано і становлять загрозу для життя і здоров'я та потребують невідкладної медичної допомоги, а навпаки, вказане захворювання відноситься до нервових, відповідно до його тлумачення в одному з медичних підручників, а тому витрати на його лікування відшкодуванню не підлягають, згідно з договором ДМС. Однак, у судовому розгляді було встановлено, що невідкладна госпіталізація була проведена у зв'язку із раптовим різким погіршенням здоров'я, запамороченням, втратою слуху, тобто у зв'язку з раптовим гострим захворюванням застрахованої особи. Тому суд першої інстан-

ції постановив рішення (з яким погодився суд апеляційної інстанції), що вказаний випадок відноситься до страхових на підставі наданих доказів, а саме медичної документації [12].

За аналогічних обставин, проте, було визнано правомірною відмову відповідача від виплати страхового відшкодування по справі № 214/7173/18. У Постанові Дніпровського апеляційного суду від 19 лютого 2020 р. вказується, що захворювання, з приводу якого страхувальник звернувся за страховим відшкодуванням, не підпадає під визначення страхових випадків, відповідно до умов договору. Оскільки, згідно з листом від ДУ «Інститут серця МОЗ України» за вих. № 01–09/1068 від 14 серпня 2018 року, що виступав одним із доказів по справі, пролапс мітрального клапана (діагноз, поставлений позивачу) є вродженою недостатністю мітрального клапана, а, отже, проведене оперативне втручання не було екстреним за життєвими показниками [13].

Таким чином, важливим у аналогічних справах є з'ясування та розмежування судом, чи було вказане захворювання хронічним, або таким, що є гострим за характером перебігу, за допомогою спеціальних медичних знань (листів-роз'яснень, наукової літератури) та на основі відповідної медичної документації (витягу з історії хвороби, консультативного висновку тощо).

Крім цього, специфічною підставою у досліджуваних договорах ДМС для односторонньої відмови від виконання зобов'язань зі сторони страховика виступає факт передачі іншій особі (не застрахованій у рамках даного договору) «індивідуальної медичної картки», або «іменної картки», або «індивідуальної сервісної картки» (єдине найменування відсутнє) з метою одержання нею медико-санітарної допомоги, передбаченої договором ДМС. Вказана підстава кореспондується з обов'язком страхувальника/застрахованої особи отримувати медичну допомогу особисто у визначених правилах страхування закладах охорони здоров'я.

Сплата неустойки. Статтею 992 ЦК України та п. 3 ч. 1 ст. 20 Закону України «Про страхування» встановлюється відповідальність страховика за несплату страхових виплат у вигляді неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом [8, ст. 992; 10, ст. 20].

Проте, у випадку порушення умов договору ДМС, існує законодавча прогалина, оскільки жодним нормативно-правовим актом такого розміру не передбачено [14, с. 382]. У проаналізованих договорах ДМС у більшості випадків міститься вказівка на пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, за кожний день прострочення, або міститься вказівка на чіткий відсоток від суми (наприклад, 0,01 %). Іноді договорами встановлюється також гранично допустимий розмір пені, наприклад, обмеження відносно того, що розмір пені не може перевищувати певний відсоток від суми заборгованості (у більшості випадків 5 % від суми заборгованості).

Зміна або розірвання договору. Нормами ЦК України, зокрема ст. 651, передбачено три загальні підстави для зміни або розірвання договору – це, по-перше, згода сторін, під якою слід розуміти вираження волевиявлення на прийняття пропозиції, що надійшла від другої сторони договору, шляхом вчинення активних дій, по-друге, наявність істотного порушення договору другою стороною, якщо таке порушення є встановленим рішенням суду, та, по-третє, одностороння відмова від договору [8, ст. 651]. У зв'язку з тим, що вказана відмова підпадає під загальне правило ст. 615 ЦК України «Одностороння відмова від зобов'язання», специфіку якої відносно договору ДМС було висвітлено вище, охарактеризуємо надалі саме дві перші підстави.

Щодо зміни або розірвання договору страхування за згодою сторін, то З. Р. Бахрієвою, при дослідженні питань, пов'язаних з припиненням такого договору, була висловлена думка відносно того, що, незалежно від встановлення такої підстави у договорі, розірвання за згодою сторін є можливим [15, с. 294]. Крім цього, під домовленістю сторін пропонується розуміти безконфліктну ситуацію, коли згода сторін є повною [16, с. 699]. Щодо внесення змін до договору, то важливим є те, що вказана зміна повинна мати місце виключно щодо конкретних умов, а не самої моделі договору. У досліджуваних договорах

ДМС, а саме у відповідних Правилах ДМС, окремим розділом регламентується порядок внесення змін за домовленістю сторін, в якому встановлюється обов'язок внесення таких змін виключно у письмовій формі шляхом укладання додаткової угоди до договору, яка є його невід'ємною частиною.

Задля розуміння другої підстави зміни або розірвання договору, звернемося до категорії істотності порушення договору. Вирішальним у цьому сенсі є спричинення шкоди другій стороні договору, та/або факт позбавлення значною мірою того, на що вона розраховувала при укладанні договору. Вищим господарським судом України у Постанові від 06.02.2017 р. по справі № 909/932/15 було також зазначено, що сам по собі факт невиконання відповідачем умови договору, яка, по-перше, не є істотною умовою для даного виду договору і, по-друге, внаслідок виконання якої у позивача не виникало б будь-яких прав в аспекті спірних правовідносин сторін, не засвідчує істотного порушення зобов'язання відповідачем за спірним договором, внаслідок якого позивачу було завдано будь-якої шкоди, а тому не може бути підставою для розірвання спірного договору [17]. При розгляді справ зі спорів про розірвання договору ДМС суди неодноразово звертали увагу на брак доказової бази, яка повинна була слугувати підставою для доведення факту істотності порушення. Наприклад, це стосувалося доведення факту звернення сторони за медичною допомогою, проведення безпосереднього лікування (справа № 2–2762/11), або отримання відповідної відмови у наданні допомоги та відсутності у матеріалах справи додатку з переліком застрахованих осіб у правовідносинах з колективного ДМС (справа № 25/458). З огляду на це існувала практична неможливість встановлення істотного порушення стороною договору, що, на переконання позивачів, у першому випадку полягала у неукладенні між відповідачем (страховиком) та встановленим ДМС ЗОЗ договору про співробітництво та, у другому випадку, у позбавленні застрахованих осіб можливості в повній мірі отримувати передбачені договором медичні послуги та медикаменти через заборгованість відповідача перед медичними закладами за надані послуги та перед аптеками – за відпущені медпрепарати.

Окремою статтею, а саме ст. 652 ЦК України, передбачено, що зміна або розірвання договору можливі у випадку істотної зміни обставин, тобто такої, що вони змінилися настільки, що якби сторони могли це передбачити, вони не уклали б договір або уклали б його на інших умовах, за згодою сторін, якщо інше не встановлено договором або не впливає із суті зобов'язання [8, ст. 652].

У зв'язку з особливостями правовідносин з ДМС постає питання: чи може вважатися істотною обставиною погіршення здоров'я застрахованої особи/ страхувальника, що сталося після укладення договору, яке призводить до змін страхового ризику або обсягу страхової відповідальності страховика? З одного боку, виходячи із суті самого договору ДМС впливає, що він укладається на випадок настання страхових випадків, отже, цей факт не може розглядатися як підстава для зміни або розірвання договору страхування на вимогу страховика [16, с. 707]. З іншого боку, загальний стан здоров'я пацієнта безпосередньо впливає на оцінку страхового ризику, що зумовлює необхідність внесення відповідних змін. Звертаючись до досліджуваних договорів, стає зрозумілим, що суб'єктами правовідносин такі обставини вважаються значними, та навіть встановлюється відповідальність у випадку не повідомлення страхувальником про їхню зміну у вигляді дострокового припинення його дії на вимогу страховика. Тобто сам факт настання страхового випадку (захворювання, визначеного у якості страхового випадку) не є істотною зміною обставин, однак інші патологічні стани (наприклад, наслідки планового оперативного втручання з протезування), які страховими випадками не вважаються та суттєво впливають на оцінку страхового ризику, такими є.

Відшкодування моральної шкоди. У Постанові Великої Палати Верховного Суду від 11.12.2019 року по справі № 465/4287/15 була викладена правова позиція, відповідно до якої, якщо потерпілий не отримав вчасно вказану в договорі страхову виплату, він має право на відшкодування не тільки майнової, а й моральної шкоди [18]. Іншим чином, однак, було застосовано норми відносно відшкодування моральної шкоди у правовідносинах з ДМС Центральним районним судом м. Сімферополя у рішенні від 18.02.2014 р. по справі

№ 124/9838/13-ц, а також Вільнянським районним судом Запорізької області у рішенні від 05.09.2013 р. по справі № 314/2413/13-ц. Внаслідок розгляду даних справ суди дійшли висновку, що між сторонами існують виключно договірні зобов'язання, які регулюються спеціальним Законом України «Про страхування», главою 67 ЦК України, нормами ст. 992 ЦК України, якими не передбачено такий вид відповідальності страховика, як відшкодування моральної шкоди, отже, відсутні підстави для задоволення вимог про її відшкодування. Тобто вказане свідчить про відсутність єдності правозастосовної практики.

Крім цього, необхідно зауважити, що брак доказів на підтвердження моральної шкоди є розповсюдженою підставою для незадоволення вказаної позовної вимоги про відшкодування (наприклад, справи № 335/4362/19, № 22-ц/796/13871/2014, № 314/2413/13-ц, № 22-ц-1777/11, № 309/3022/14-ц), а також неодноразово було наголошено на тому, що за своєю сутністю вказана позовна вимога є похідною від вимоги про стягнення страхового відшкодування, тому підлягає задоволенню виключно у випадку доведення позивачем його права на отримання страхового відшкодування.

Висновки і пропозиції. Таким чином, на основі проведеного дослідження, було викремлено особливості ДМС: 1) спеціальні суб'єкти – медичні заклади та ін.; 2) специфічні умови ДМС (наявність у договорі тарифів на медичне страхування та ін.); 3) особливий об'єкт ДМС.

Досліджуючи такий правовий наслідок порушення ДМС як одностороння відмова, автори доходять висновку, що ЦК України надає певну свободу сторонам у випадку розірвання договору. Однак, законодавством встановлюються певні обмеження у випадку односторонньої відмови страховика від договору особистого страхування. Така відмова не допускається без згоди страховика. Якщо ж застрахована особа відмовляється сплачувати страхові платежі, страховик має право відмовити у виплаті страхового платежу лише за умови настання підстав, передбачених ст. 991 ЦК України.

Зокрема, випадки відмови страховальника від здійснення страхового відшкодування можливо узагальнити у такі категорії: ті, причиною яких є навмисна поведінка застрахованої особи (подання неправдивих відомостей про факт настання страхового випадку, а також навмисні дії страховальника (застрахованої особи), спрямовані на настання страхового випадку, недотримання приписів лікуючого лікаря, які призвели до ускладнення захворювання), а також ті, причини яких не залежать від волі страховальника (застрахованої особи) (отримання послуг, вартість яких перевищує страхову суму, отримання травм або захворювань внаслідок форс-мажорних обставин або отримання медичних послуг, які не є включеними до програми страхування).

Розглянувши судову практику у справах, що стосуються односторонньої відмови від договору, встановлено, що при порушенні ДМС, розповсюдженим є неуважне дослідження страховальником обставин, у разі настання яких, страховик зобов'язаний здійснити певні виплати, а також хибне переконання відносно того, що вони не охоплюються страховим випадком. Зокрема, важливим у таких справах є з'ясування та розмежування судом, чи було вказане захворювання хронічним, або таким, що є гострим за характером перебігу, за допомогою спеціальних медичних знань (листів-роз'яснень, наукової літератури) та на основі відповідної медичної документації (витягу з історії хвороби, консультативного висновку тощо).

Крім цього, специфічною підставою у досліджуваних договорах ДМС для односторонньої відмови від виконання зобов'язань зі сторони страховика виступає факт передачі іншій особі (не застрахованій у рамках даного договору) «індивідуальної медичної картки», або «іменної картки», або «індивідуальної сервісної картки» (єдине найменування відсутнє) з метою одержання нею медико-санітарної допомоги, передбаченої договором ДМС. Вказана підстава кореспондується з обов'язком страховальника/застрахованої особи отримувати медичну допомогу особисто у визначених правилами страхування закладах охорони здоров'я.

Розглядаючи такий правовий наслідок порушення ДМС, як сплата неустойки, встановлено, що існуючим законодавством розміру суми такої неустойки не передбачено.

Проте, міститься вказівка на пеню у розмірі подвійної облікової ставки Національного банку України, що діяла у період, за який сплачується пеня, за кожний день прострочення, або міститься вказівка на чіткий відсоток від суми (наприклад, 0,01 %). Іноді договорами встановлюється також гранично допустимий розмір пені, наприклад, обмеження відносно того, що розмір пені не може перевищувати певний відсоток від суми заборгованості (у більшості випадків 5 % від суми заборгованості).

У випадку зміни ДМС, слід зазначити, що вказана зміна повинна мати місце виключно щодо конкретних умов, а не самої моделі договору.

Крім того, сам факт настання страхового випадку (захворювання, визначеного у якості страхового випадку) не є істотною зміною обставин, однак інші патологічні стани (наприклад, наслідки планового оперативного втручання з протезування), які страховими випадками не вважаються та суттєво впливають на оцінку страхового ризику, такими є.

Список використаних джерел

1. Sagan A., Thomson S. Voluntary health insurance in Europe: role and regulation. London: World Health Organization WHO Press, 2016. 136 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/310838/Voluntary-health-insurance-Europe-role-regulation.pdf?ua=1 (дата звернення: 09.04.2020).
2. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2019 року. URL: <https://forinsurer.com/files/file00665.pdf> (дата звернення: 09.04.2020).
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення 20.03.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 09.04.2020).
4. Пилипенко С. А. Поняття та особливості договору добровільного медичного страхування. Підприємництво, господарство і право. Київ: ТОВ «Гарантія». 2016. № 2. С. 24–28.
5. Іванишин П. З. Гражданско-правовое регулирование договора добровольного медицинского страхования: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Казань, 2004. 32 с.
6. Податковий кодекс України: Закон України від 02.10.2010 р. № 2755-VI Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення 02.04.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17> (дата звернення: 15.04.2020)
7. Манжосова О. В. Окремі аспекти добровільного медичного страхування в Україні. Європейські перспективи. Київ: Спеціалізоване видавництво ЮНЕСКО. 2012. № 2. С. 195–199
8. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення 02.04.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> (дата звернення: 09.04.2020)
9. Міловська Н. В. Договірна відповідальність сторін у зобов'язаннях із страхування. Юридична Україна. № 23. 2017. К.: Юрінком-Інтер. С. 19–26.
10. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР Законодавство України: база даних / Верховна Рада України. Дата оновлення 13.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 09.04.2020)
11. Ухвала від 31.03.2016 р. по справі № 6–1118ск16. Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ по справі. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/56940493> (дата звернення: 15.05.2020 р.)
12. Постанова від 27.11.2018 р. по справі № 661/3854/16-ц. Херсонський апеляційний суд. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/78211028> (дата звернення: 15.05.2020 р.)
13. Постанова від 19.02.2020 р. по справі № 214/7173/18. Дніпровський апеляційний суд. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/87947020> (дата звернення: 15.05.2020 р.)
14. Літвінова О. В. Відповідальність сторін за договором страхування. Форум права. Харків: електронне фахове наукове видання. 2012. № 3. С. 379–384.
15. Бахрїєва З. Р. Припинення договору страхування та його наслідки. Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского. Серия «Юридические науки». Том 23 (62). № 2. 2010. С. 292–299.
16. Цивільний кодекс України: Науково-практичний коментар (пояснення, тлумачення, рекомендації з використання позицій вищих судових інстанцій, Міністерства юстиції, науковців, фахівців). Т. 7: Загальні положення про зобов'язання та договір. За ред. проф. І. В. Спасибо-Фатєєвої. Х.: ФОП Лисняк Л. С. 2012. 736 с.
17. Постанова від 06.02.2017 р. по справі № 909/932/15. Вищий господарський суд України. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/64621002> (дата звернення: 15.05.2020 р.)
18. Постанова від 11.12.2019 р. по справі № 465/4287/15. Велика палата Верховного Суду. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/86402010> (дата звернення: 15.05.2020 р.)

References:

1. Sagan A., Thomson S. (2016). Voluntary health insurance in Europe: role and regulation. London: World Health Organization WHO Press. (136 p.). URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/310838/Voluntary-health-insurance-Europe-role-regulation.pdf?ua=1
2. Results of insurance companies for the first half of 2019. URL: <https://forinsurer.com/files/file00665.pdf> [in Ukrainian].
3. Law of Ukraine on the state financial guarantees of medical care for the population No 2168-VIII. (2017, October, 19). Verkhovna Rada Ukraini. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> [in Ukrainian].
4. Pilipenko S. A. (2016). The concept and features of a voluntary medical insurance contract. *Predprinimatelstvo, khoziaystvo i pravo*. (2), 24–28 [in Russian].
5. Ivanishin P. Z. (2004). Civil law regulation of voluntary health insurance contract. PhD's thesis. Kazan [in Russian].
6. Tax Code of Ukraine: Law of Ukraine. (2010, October, 2). Verkhovna Rada Ukraini. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17> [in Ukrainian].
7. Manzhosov A. V. (2012). Certain aspects of voluntary medical insurance in Ukraine. *European perspectives*. Kyiv: Spetsializovane vidavnistvo UNESCO. (2), 195–199 [in Ukrainian].
8. Civil Code of Ukraine. (2003, January, 16). Verkhovna Rada Ukraini. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15> [in Ukrainian].
9. Milovska N. V. (2017). Contractual liability of the parties in insurance obligations. *Yuridichna Ukraina*. Kyiv: Yurinkom-Inter. (23), 19–26 [in Ukrainian].
10. Law of Ukraine on insurance No 85/96. (1996, March, 7). Verkhovna Rada Ukraini. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> [in Ukrainian].
11. Resolution of the Highest specialized court of Ukraine for the consideration of civil and criminal cases in the case No 6–1118sk16. (2016, March, 31). *Yediniy Derjavniy Reyestr Sudovih Rishen*. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/56940493> [in Ukrainian].
12. Resolution of the Kherson Court of Appeal in the case No. 661/3854/16-s. (2018, November, 27). *Yediniy Derjavniy Reyestr Sudovih Rishen*. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/78211028> [in Ukrainian].
13. Resolution of the Dnieper Court of Appeal in the case No 214/7173/18. (2020, February, 19). *Yediniy Derjavniy Reyestr Sudovih Rishen*. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/87947020> [in Ukrainian].
14. Litvinova A. V. (2012). Liability of the parties under the insurance contract. *Law Forum*. Kharkov: Electronne profesiynne naukove vidannia. (№ 3), 379–384 [in Ukrainian].
15. Bakhrieva S. G. (2010). Termination of the insurance contract and its consequences. *Scientific notes of the Tauride National University named after V.I. Vernadsky. Seriya Yuridicheskiye nauki*. V. 23 (62). (2), 292–299 [in Russian].
16. Civil Code of Ukraine: Scientific and practical commentary (explanation, interpretation, recommendations on the use of positions of higher judicial authorities, the Ministry of Justice, scientists, specialists). (2012). I. V. Spasibo-Fateyeva (Ed.). V. 7: General provisions on obligations and contract. M.: FL-P Lisnyak L. S. [in Ukrainian].
17. Resolution of the Higher Economic Court of Ukraine in the case No 909/932/15. (2017, February, 6). *Yediniy Derjavniy Reyestr Sudovih Rishen*. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/64621002> [in Ukrainian].
18. Resolution of the Grand Chamber of the Supreme Court in the case No 465/4287/15. (2019, December, 11). *Yediniy Derjavniy Reyestr Sudovih Rishen*. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/86402010> [in Ukrainian].

Стаття надійшла 15.02.2021 р.



Д. Е. Корж, студентка 4 курса
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова
Кафедра гражданско-правовых дисциплин
Французский бульвар, 24/26, Одесса, 65058, Украина
e-mail: dariakorzh120900@ukr.net

А. Л. Святошнюк, канд. юрид. наук, доцент
Одесский национальный университет имени И. И. Мечникова
Кафедра гражданско-правовых дисциплин
Французский бульвар, 24/26, Одесса, 65058, Украина
e-mail: arina_leonidovna@ukr.net

ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ УКРАИНЫ

Резюме

Статья посвящена исследованию особенностей правовых последствий нарушения договора добровольного медицинского страхования по законодательству Украины. Особое внимание уделяется таким правовым последствиям нарушения договора добровольного медицинского страхования, как: односторонний отказ от договора, изменение договора, уплата неустойки. Приводятся правовые позиции из судебной практики по вопросам, которые рассматриваются.

Ключевые слова: договор добровольного медицинского страхования; нарушение договора; правовые последствия нарушения договора; односторонний отказ; изменение договора; уплата неустойки.

D. E. Korzh, 4-th year Student
Odesa National I. I. Mechnikov University
Department of Civil Law Disciplines
Frantsuzskiy Boulevard, 24/26, Odesa, 65058, Ukraine
e-mail: dariakorzh120900@ukr.net

A. L. Svyatoshnyuk, PhD in Law, Associate Professor
Odesa National I. I. Mechnikov University
Department of Civil Law Disciplines
Frantsuzskiy Boulevard, 24/26, Odesa, 65058, Ukraine
e-mail: arina_leonidovna@ukr.net

LEGAL CONSEQUENCES OF VIOLATION OF THE VOLUNTARY HEALTH INSURANCE CONTRACT UNDER UKRAINIAN LAW

Summary

The article is devoted to the study of the peculiarities of the legal consequences of violation of the contract of voluntary medical insurance under the legislation of Ukraine. Special attention is paid to the legal consequences of violation of the contract of voluntary medical insurance, such as: unilateral refusal of the contract, modification of the contract, payment of a penalty. The legal positions of the jurisprudence on the issues under consideration are given.

The study of the legal consequences of breaching the health insurance contract is important in connection with the following. Such an appropriate form of mutual expression of the will of two or more persons is of scientific interest in view, firstly, of the increase in the share of the said contract in the structure of insurance and, secondly, of the direction of development of state policy in modern conditions in the field of health care.

In the article there are specified the features of the medical insurance contract. There are also specified its peculiarities.



Examining the legal consequence of a violation of a voluntary health insurance contract, such as a unilateral refusal, it was established that the Civil Code of Ukraine grants certain freedom to the parties in the event of termination of the contract. However, the legislation establishes certain restrictions in case of unilateral refusal of the insurer from the personal insurance contract.

Cases of the insured's refusal to make insurance compensation are summarized in the category: those caused by the intentional behavior of the insured person (submission of false information about the fact of the occurrence of the insured event, as well as intentional actions of the insured person (insured person) aimed at the occurrence of an insured event, non-compliance with the prescriptions of the attending physician, which led to a complication of the disease) as well as those whose reasons do not depend on the insured's will (insured person) (receiving services that exceed the insured amount, suffering injuries or illnesses due to force majeure or receiving medical services that are not included in the insurance program).

Having considered the judicial practice in cases of unilateral refusal of the contract, it was established that in case of violation of the contract of voluntary medical insurance, it is common for the insured to inattentive study the circumstances in which the insurer is obliged to make certain payments, as well as a false belief that they are not covered by the insurance case.

Keywords: voluntary health insurance contract; breach of contract; the legal consequences of a breach of a treaty; unilateral withdrawal from a contract; modification of the contract; payment of penalty.