

Київський національний торговельно-економічний університет
Кафедра міжнародного приватного, комерційного та цивільного права

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОBOB'ЯЗКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ

студента 2 курсу 5 мз групи ФМТП
заочної форми навчання
спеціальності 081 «Право»
спеціалізації
«Комерційне право» _____

Алексеева Владислава Вячеславовича

Науковий керівник
к.юр.н. _____

Пільков Костянтин Миколайович

Гарант освітньої програми,
д.юр.н, доц. _____

Мазаракі Наталія Анатоліївна

Київ-2019

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОБОВ'ЯЗКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ	
1.1. Поняття та види страхування	6
1.2. Генезис правового регулювання обов'язкових видів страхування	10
РОЗДІЛ 2. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ	
2.1. Правове регулювання медичного страхування життя та здоров'я працівників	18
2.2. Особливості правової регламентації страхування від нещасних випадків ..	26
2.3. Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам	31
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОБОВ'ЯЗКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ	
3.1. Договірне регулювання обов'язкових видів страхування	37
3.2. Пропозиції щодо модернізації правового забезпечення регулювання обов'язкових видів страхування в Україні	49
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Актуальність теми. Складні сучасні умови розвитку вітчизняного ринку диктують необхідність його реформування, посилення фінансової надійності страхових компаній, переходу страхових відносин на якісно новий рівень. Актуальними стають питання розвитку механізмів ефективного правового регулювання обов'язкових видів страхування в Україні, яким притаманні, з одного боку, значний потенціал розвитку, з іншого – наявність ряду проблем у законодавчій практиці при вирішенні питань правового регулювання страхової діяльності та функціонування ринку страхових послуг. Тому дослідження правових засад регулювання обов'язкових видів страхування дозволяє визначити перспективи її удосконалення, активізацію функціонування суб'єктів страхового ринку, формування відповідної правової культури у страхових відносинах.

Питання правового регулювання обов'язкових видів страхування досліджували ряд науковців, серед яких можна виділити таких як М.І.Боднарук, Т.А. Говорушко, І.В. Горіславська, І.М. Зінькова, Є.Б. Коцюбинська, М.О.Молода, О.О. Пунда, Д.А. Арзянцева, П. К. Семиредченко, Г. А. Трунова, С.І. Хмельницький, та інших. Однак, подальшого дослідження потребують питання удосконалення регулювання організаційно-інституційних засад розвитку обов'язкового страхування.

Мета та завдання дослідження. Автор випускної кваліфікаційної роботи ставив за мету визначити особливості правового регулювання обов'язкового страхування в Україні на основі наявної нормативно-правової бази та спеціальної літератури прийти до висновків теоретичного характеру та розробити рекомендації щодо обґрунтування подальших напрямків його удосконалення.

Досягнення мети дослідження передбачає вирішення таких **завдань**:

- визначити поняття та види страхування;

- охарактеризувати генезис правового регулювання обов'язкових видів страхування;
- дослідити особливості правового регулювання медичного страхування, життя та здоров'я працівників;
- визначити особливості правової регламентації страхування від нещасних випадків;
- розглянути питання страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам;
- визначити напрямки розвитку договірної регулювання обов'язкових видів страхування;
- обґрунтувати та узагальнити пропозиції щодо модернізації правового забезпечення регулювання обов'язкових видів страхування в Україні.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері обов'язкового страхування.

Предметом дослідження є правове регулювання обов'язкових видів страхування.

Методами дослідження стали порівняльно-правовий, історико-правовий, діалектичний, формально-логічний, системно-функціональний методи та інші методи. При виконанні кваліфікаційної роботи був використаний порівняльно-правовий метод, який застосовувався з метою вивчення законодавства у сфері страхових відносин в частині регулювання правовідносин щодо обов'язкових видів страхування. З допомогою історико-правового та діалектичного методів вдалося дослідити генезис правового регулювання обов'язкових видів страхування, а також вдалося розглянути інститут обов'язкових видів страхування. Із застосуванням формально-логічного методу була опрацьована наукова література стосовно теми дослідження. Системно-функціональний метод надав можливість вивчити і дослідити особливості, проблеми та перспективи розвитку окремих видів обов'язкового страхування.

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному дослідженні основних проблем правового регулювання та порівнянні нормативно-правових

актів, що стосуються обов'язкових видів страхування в Україні.

Окремі положення випускної кваліфікаційної роботи викладено у статті: Алексєєв В.В. Теоретико-правові засади регулювання страхової діяльності в Україні. Правове забезпечення підприємницької діяльності. зб. наук. ст. студ./відп. ред. О.О. Бакалінська, О.М. Гончаренко, Ю.В. Тищенко - Київ: Київ. нац. торг. - екон. ут.-т, 2019, С. 57-60.

Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці пропозицій по вдосконаленню правових механізмів регулювання обов'язкових видів страхування в Україні. Результати проведеного дослідження можуть бути використані в подальших наукових дослідженнях з окресленої проблематики.

Структура випускної кваліфікаційної роботи обумовлена метою і предметом дослідження та авторським підходом до розгляду обраної теми. Випускна кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, які включають в себе 7 підрозділів, висновків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 69 сторінок, із яких основна частина роботи займає 53 сторінки. Список використаних джерел складається з 73 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОБОВ'ЯЗКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ

1.1. Поняття та види страхування

Для того щоб виявити сутність страхування, слід визначити основні сутнісні ознаки даного поняття. Початковий сенс, закладений в слово страхування, пов'язаний в українській мові зі словом «страх». В етимології англійської мови страхування (insurance) вказує на латинське коріння походження слова (secures - безпечний, надійний) і може трактуватися як «вільний від турбот, від неспокою і в цьому сенсі впевнений».

Поняття страхування в сучасній фаховій літературі вивчаються з різних позицій: правової, соціальної, психологічної, фінансової і економічної. Економічний зміст страхових послуг розглядаються у працях ряду сучасних науковців, наукові концепції яких викладено у Додатку А.

Таким чином, аналіз наведених вище підходів дозволяє стверджувати, що вбачається відповідний смисловий конфлікт серед авторів різних підходів до трактування страхування [5; 29, с. 22]. Це зумовлює важливість подальших наукових пошуків у царині теоретичних аспектів економічної сутності страхування через ідентифікацію специфіки їх надання та обслуговування клієнтів страхових компаній.

В правовому розумінні категорії «страхування» кожне з викладених трактувань доповнює попереднє новими сутнісними ознаками. Багатоманіття підходів до тлумачення досліджуваної семантичної одиниці в сутності «страхування» обумовлюється тим, що в межах кожного підходу розглядуване поняття визначено з різних точок зору. Зокрема, в основу кожного наукового підходу взято лише один певний фінансово-правовий аспект формування ринку страхових послуг та організації страхової діяльності. Правова природа та значення процесу надання страхових послуг вбачається через відповідні ознаки правового регулювання страхового ринку, серед яких можна визначити такі як

семантичний, юридичний, фінансовий, міжгалузевий та регулюючий зміст страхових відносин. З огляду на сказане відмітимо, що страхування та, зокрема, послуги у сфері страхової діяльності, є комплексним поняттям – воно може розглядатися аксіоматично з точки зору використання різних значень дефініції в залежності від ситуації та поставлених наукових завдань [61].

Варто відмітити, що за базис страхових послуг взято існування ризику, як стан об'єктивної невизначеності на будь-якому етапі суспільно-економічного життя. Ризиком є ймовірна подія або сукупність таких подій на випадок настання яких проводиться страхування. Відповідно до цього, економічний зміст страхової послуги, на наш погляд, може розглядатися як реалізація страхового ризику та факт часткової або повної компенсації страховиком на користь страхувальника шкоди, що була заподіяна в результаті настання страхової події. Необхідність надання страхової послуги виникає за умови усвідомлення ризику з метою зменшення матеріальних та нематеріальних збитків у результаті реалізації страхових ризиків. Таким чином, страхова послуга може бути визначення х економічних позицій як комплекс заходів з моменту усвідомлення та ідентифікації ризику до моменту його реалізації та врегулювання.

Відповідно до Закону України «Про страхування» [5], воно може бути представлене у 2-х формах - добровільне та обов'язкове страхування (Додаток Б). У Додатку Б наведено далеко не повний перелік видів страхування відповідно до кожної з його форм. Було визначено лише найбільш поширені у практиці види страхування. Обов'язкова форма страхування регламентується законодавством України, зокрема законом «Про страхування», ст. 7. Обов'язкові види страхування також можуть бути зазначені у порядках та регламентах діяльності відповідних установ і організацій, які використовують працю робітників, діяльність яких підпадає під дію значних ризиків [5].

Важливо особливу увагу звернути на регламентацію правового змісту добровільного страхування. Даний вид страхування передбачає виникнення правових відносин між страхувальником і страховиком. Факт виникнення цих

правовідносин посвідчується відповідним договором про надання страхових послуг. Такий договір містить перелік правил надання страхової послуги, які визначаються в односторонньому порядку страховиком. Однак, перелік деяких правил (зокрема в частині організації договірних зобов'язань страховика і страхувальника), регламентується законодавством України.

Аналіз ряду наукових джерел [62, с. 144] дозволив виявити та згрупувати основні функції страхування, які виявляють їх соціально-економічну сутність (рис):

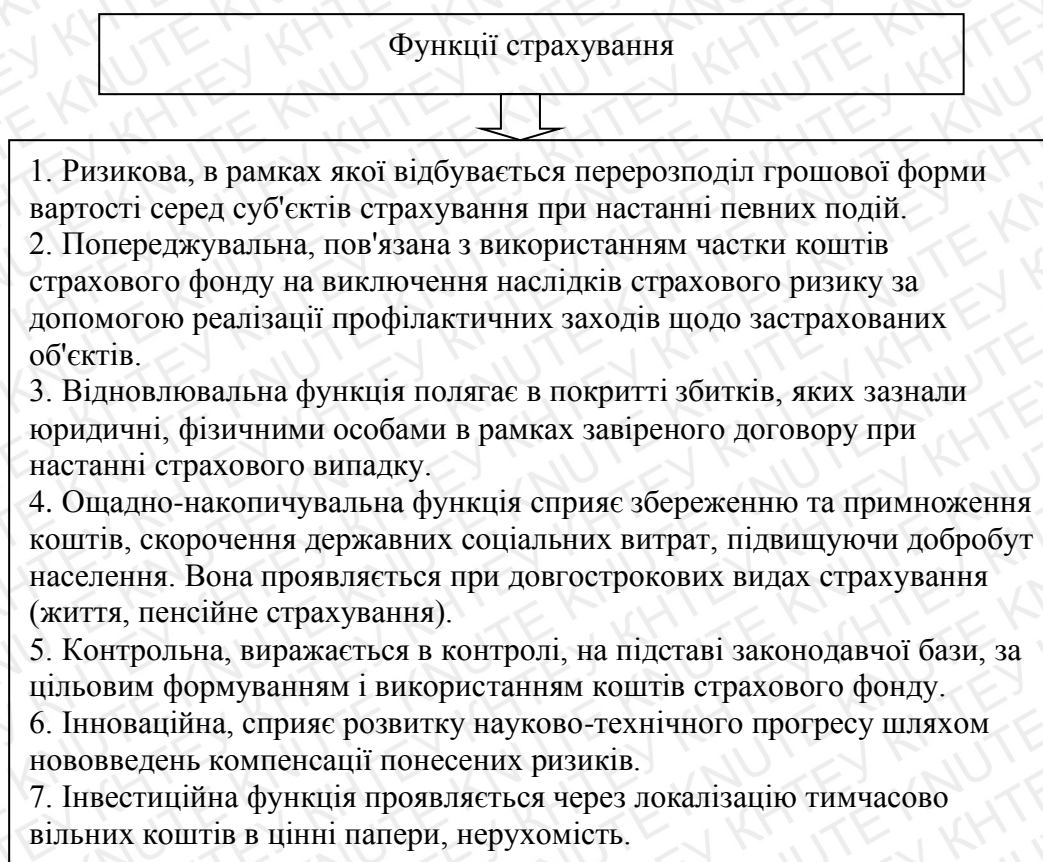


Рис. 1.1. Основні функції страхування, що визначають їх економічний зміст

*складено автором на основі [62, с. 144]

Процес надання страхових послуг також передбачає дотримання ряду принципів, які подано нижче [49, с. 103]:

1) Принцип наявності страхового інтересу. Він означає наявність юридично обґрунтованої фінансової зацікавленості страхувальника в об'єкті

страхування. Результат надання страхової послуги, який сформований за відсутності у страхувальника (вигодонабувача) інтересу в збереженні застрахованого майна або нівелюванні ризиків, є нікчемним.

2) Принцип ризику. Ризик зводиться до імовірнісного розподілу збитків. Критеріями ризику є: випадковий характер причин впливають на об'єкт, можливість оцінювання ризику, виявлення природи виникнення збитків;

3) Принцип найвищої довіри сторін. Відносини суб'єктів надання страхових послуг базуються на чесності, не фальсифікованості фактів, що мають значення при укладанні договору.

4) Принцип суброгації означає перехід до страховика, який здійснює виплату відповідно до договору страхування, права вимоги на відшкодування суми збитку, заявленого особою, відповідальною за заподіяний збиток.

5) Принцип безпосередньої причини. Страхова організація наділена правом компенсувати збитки тільки від певних різновидів ризиків, прописаних в договорі надання страхових послуг.

6) Принцип контрибуції. Право страховиків в результаті подвійного страхування одного предмета на поділ між собою підлягає до виплати суми відшкодування збитку.

7) Принцип еквівалентності. Умова рівноваги доходів і витрат бюджету страховика.

8) Принцип зворотності страхової послуги. Враховуючи специфіку здійснення платежів страховим компаніям, зворотність послуги страхування, як важлива ознака та принцип страхової діяльності, передбачає формування відповідних фінансових ресурсів для забезпечення ведення страхової діяльності і створення відповідних страхових резервів [49, с. 103].

Отже, в основу страхування покладено ризик, як стан об'єктивної невизначеності на будь-якому етапі суспільно-економічного життя. Ризиком є ймовірна подія або сукупність таких подій на випадок настання яких проводиться страхування. Відповідно до цього, економічний зміст страхової послуги, на наш погляд, може розглядатися як реалізація страхового ризику та

факт часткової або повної компенсації страховиком на користь страхувальника шкоди, що була заподіяна в результаті настання страхової події. Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

1.2. Генезис правового регулювання обов'язкових видів страхування

Правове регулювання обов'язкових видів страхування розглядається Пацурією Н.Б. як забезпечений державою вплив на розвиток страхової справи за допомогою правових заходів щодо упорядкування діяльності учасників страхового ринку. Варто відмітити, що авторка розуміє правові засоби регулювання як закріплені в правовій (юридичній) формі засоби (інструменти, знаряддя) економічного, організаційного і правового впливу держави на роботу страхового ринку [57, с. 88].

Курієнко А.В. відзначає, що правове регулювання обов'язкових видів страхування може розглядатися як забезпечений державою вплив на діяльність суб'єктів страхового ринку за допомогою права і правових інструментів упорядкування страхових відносин, їх юридичне закріплення, охорону та розвиток [48, с. 63]. Можна зробити висновок про те, що основною ознакою правового регулювання обов'язкових видів страхування автор вважає державно-владний характер тому, що в юридичних нормах держава вказує міру можливої та належної поведінки суб'єктів страхового ринку, за невиконання якої вони несуть юридичну відповідальність. У доповнення до вищесказаного, Кудрявська Н. В. та Форманюк В. І. зазначили, що особливість страхової діяльності полягає у тому, що вона являє собою сферу взаємодії приватних і

публічних інтересів, у зв'язку з чим її правове регулювання здійснюється з використанням публічно-правових і приватноправових засобів [47, с. 86; 69, с. 101].

На думку Доманчук А.І., система регулювання обов'язкових видів страхування відноситься до тих галузей права, для яких характерним є поєднання елементів публічного і приватного права. Отже, у ході здійснення страхової діяльності правові засоби нерозривно взаємодіють, при цьому публічно-правові засоби передують застосуванню приватноправових [41]. Підкреслюючи наведену думку, інший науковець Головачова А. С. відзначає, що правове регулювання обов'язкових видів страхування здійснюється на підставі нормативних актів, які мають комплексний характер і містять норми господарського права, які стосуються сфери страхових відносин [37, с. 97]. В Україні ця проблема набуває особливої актуальності у зв'язку із закріпленням у ст. 5 Господарського кодексу України [3] положення, згідно з яким правовий господарський правопорядок формується на основі оптимального поєднання ринкового саморегулювання економічних відносин суб'єктів господарювання та державного регулювання макроекономічних процесів.

Виходячи з положення, що правове регулювання обов'язкових видів страхування – це заснована на законодавстві сукупність заходів щодо юридичного закріплення, упорядкування, забезпечення та охорони принципів страхової діяльності, які діють у сфері господарювання, можна запропонувати визначення правового регулювання діяльності учасників страхового ринку.

Посилаючись на наведене вище, варто також звернутися до погляду Пацурії Н.Б., яка доводить, що правове регулювання обов'язкових видів страхування передбачає цілеспрямований вплив норм права на страхові відносини з метою забезпечення за допомогою правових засобів прав, свобод та прав страховиків і страхувальників, нормального функціонування страхового ринку. За допомогою правового регулювання відносини між суб'єктами страхового ринку набувають певної правової форми [56, с. 225].

Таким чином, правове регулювання обов'язкових видів страхування – це здійснення за допомогою системи правових засобів (юридичних норм, правовідносин, індивідуальних приписів та ін.) результативного, нормативно-організаційного впливу на страхові відносини з метою їх упорядкування, охорони, розвитку відповідно до потреб страхового ринку.

На даному етапі становлення та розвитку страхової справи в Україні особливого значення набуває формування та розвиток інституційних засад її регулювання. Страхова діяльність дає стимул до високої продуктивності праці, отримання прибутку і зрештою кращого задоволення суспільних потреб.

Починаючи з 1994 року, країни Європейського союзу за програмою TACIS надавали допомогу Україні в побудові такої системи. Завдяки активній співпраці було розроблено проект Концепції соціального забезпечення населення та «Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування». Прийняття останніх у 1998 році визначило нові принципи страхування соціальних ризиків. У подальшому в розвиток Основ було розроблено пакет законів прямої дії [72].

Нині основою правового регулювання обов'язкових видів страхування на національному рівні виступають:

- Закон України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.1996 р. [5];
- Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» № 1961-IV від 01.07.2004 р. [6];
- Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 16/98-ВР від 14 січня 1998 р. [9];
- Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 1105-XIV від 23.09.1999 р. [10].

Основним законодавчим актом, який регулює відносини, що виникають у сфері обов'язкового страхування, є Закон України «Про страхування» [5]. Відповідно регламентація страхових відносин здійснюється даним законодавчим актом у розрізі: рейтингу фінансової надійності, умов

забезпечення платоспроможності страховиків, формування та використання страхових резервів, особливостей ведення бухгалтерського обліку та звітності страховиків. Закон України «Про страхування» [5] визначає обов'язки та права суб'єктів страхового ринку, договірні відносини між сторонами, порядок та умови здійснення страхових виплат, страхового відшкодування, форми страхування, перелік добровільних та обов'язкових видів страхування, систему державного регулювання, повноваження органів державного регулювання, умови ліцензування страхової діяльності, вимоги до правил страхування, умови забезпечення платоспроможності страховика, вимоги до його статутного капіталу, формування страхових резервів, правила і напрями розміщення коштів страхових резервів тощо [44].

Також статтею 4 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» визначено види загальнообов'язкового державного соціального страхування: пенсійне страхування, страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, медичне страхування, страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, страхування на випадок безробіття, інші види страхування, передбачені законами України [9].

Статтями 15-16 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» визначено права, обов'язки та відповідальність роботодавця та застрахованих осіб. Відповідно до ст. 15 наведеного нормативного акту роботодавець як страхувальник має право на [9]: 1) безоплатне отримання в органах Фонду інформації про порядок використання коштів Фонду; 2) отримання інформації про результати проведення перевірки використання коштів Фонду; 3) судовий захист своїх прав. Роботодавець зобов'язаний: 1) надавати та оплачувати застрахованим особам у разі настання страхового випадку відповідний вид матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг згідно із цим Законом; 2) вести облік коштів соціального страхування і своєчасно надавати Фонду встановлену звітність

щодо цих коштів; 3) під час перевірки правильності використання коштів Фонду та достовірності поданих роботодавцем даних надавати посадовим особам Фонду необхідні документи та пояснення з питань, що виникають під час перевірки; 4) подавати в установленому порядку відповідно до законодавства відомості про: розмір заробітної плати та використання робочого часу працівників; річний фактичний обсяг реалізованої продукції (робіт, послуг), кількість нещасних випадків і професійних захворювань на підприємстві за минулий календарний рік; використання коштів Фонду за іншими визначеними цим Законом напрямками в порядку, встановленому правлінням Фонду [9].

Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [10] передбачено, що Фонд соціального страхування в Україні несе відповідальність згідно із законом за шкоду, заподіяну з його вини застрахованим особам внаслідок несвоєчасної або неповної виплати матеріального забезпечення, страхових виплат, ненадання або несвоєчасне надання соціальних послуг. Роботодавець же згідно із Законом несе відповідальність за шкоду, заподіяну застрахованим особам або Фонду внаслідок невиконання або неналежного виконання обов'язків, визначених цим Законом.

Фонд соціального страхування України є органом, який здійснює керівництво та управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням від нещасного випадку, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та медичним страхуванням. Він провадить акумуляцію страхових внесків, контроль за використанням коштів, забезпечує фінансування виплат за цими видами загальнообов'язкового державного соціального страхування. Фонд соціального страхування України створений внаслідок об'єднання Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві. З 01.08.2017 р. Фонд соціального страхування України в повній мірі розпочав виконання усіх завдань та функцій, визначених законом.

Безпосереднє управління Фондом здійснюють його правління та виконавча дирекція. До складу правління Фонду входять по сім представників держави (призначаються Кабміном), застрахованих осіб (обираються репрезентативними на національному рівні всеукраїнськими об'єднаннями профспілок) та роботодавців (делегуються репрезентативними на національному рівні всеукраїнськими об'єднаннями організацій роботодавців). Всі вони виконують свої обов'язки на громадських засадах. Строк повноважень членів правління Фонду становить 6 років і закінчується в день першого засідання нового складу правління. Рішення правління Фонду (оформляється постановою), прийняте в межах його компетенції, – обов'язкове для виконання, зокрема всіма страхувальниками та застрахованими особами, яких воно стосується.

Відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» основними завданнями Фонду та його робочих органів є [10]: реалізація державної політики у сферах соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, медичного страхування; надання матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг; профілактика нещасних випадків; здійснення перевірки обґрунтованості видачі та продовження листків непрацездатності застрахованим особам, зокрема на підставі інформації з електронного реєстру листків непрацездатності; здійснення контролю за використанням роботодавцями та застрахованими особами коштів Фонду; аналіз та прогнозування надходження коштів від сплати єдиного внеску.

Кодифіковані акти визначають основні правила та особливості регламентації страхової діяльності в Україні. Зокрема, Господарський кодекс України регулює діяльність суб'єктів господарювання та страхування у сфері господарювання [3].

У статті 333 Господарського кодексу України регламентовано загальні засади фінансової діяльності суб'єктів господарювання, зокрема страхової

діяльності. Однак, даний нормативний документ не містить і не виокремлює чітко специфіки регулювання діяльності саме страхових компаній, а також відносин у сфері страхування. В даному нормативному документі законодавчо обґрунтовано загальні організаційні механізми провадження господарської діяльності різних організаційно-правових форм суб'єктів господарювання, у тому числі і страхових компаній [3].

Н.Б. Пацурія, проводячи дослідження генезису права щодо регулювання страхування в Україні, доводить, що аналіз підстав виникнення, зміни та припинення страхових правовідносин на підставі актів страхового законодавства дає можливість визначити особливості вказаних правовідносин у сфері господарювання [56, с. 224]. На її думку, галузева специфіка страхових правовідносин із страхування у сфері господарювання ґрунтується на таких кваліфікуючих ознаках господарських правовідносин, як: 1) сфера здійснення; 2) особливий (обмежений) суб'єктний склад учасників; 3) наявність господарських зобов'язань, які містять та поєднують організаційні й майнові елементи; 4) значний ступінь державного регулювання страхової діяльності у сфері обов'язкового страхування; 5) зміст страхових правовідносин у сфері господарювання.

Форманюк В. І. приділяє увагу аналізу специфіки фінансово-правового регулювання відносин із обов'язкового страхування через призму двох із п'яти системоутворюючих елементів фінансово-правових правовідносин, які при реалізації саме обов'язкового страхування яскраво висвітлюють його специфіку: сфера здійснення та особливий суб'єктний склад [69, с. 101].

У той же час розвиток правових механізмів регулювання страхової діяльності у демократичних країнах Європи відбувався іншим, більш прогресивним та ліберальним шляхом.

Початком інтеграційного процесу формування єдиного страхового простору на території Європи й однакового страхового законодавства стало прийняття в березні 1957 р. у Римі договору, який закріпив принципи, визначив основи інтеграційного публічно - правового регулювання різних сфер

діяльності у країнах ЄС. Римський договір став базисним актом, яким дозволив сформувати право країн ЄС, складовою частиною якого є комплекс директив, які містять норми, що регулюють суспільні відносини у сфері страхування [65, с. 199].

Курієнко А.В. важливим завданням формування європейської правової системи у галузі страхування визначає створення єдиного страхового законодавчого простору, метою якого є забезпечення свободи просування страхових послуг, капіталу та страхових брокерів, що сприятиме розвитку конкуренції та зростанню ефективності роботи страхових компаній[48, с. 65].

Отже, правове регулювання обов'язкових видів страхування - це здійснення за допомогою системи правових засобів (юридичних норм, правовідносин, індивідуальних приписів та ін.) результативного, нормативно - організаційного впливу на страхові відносини з метою їх упорядкування, охорони, розвитку відповідно до потреб страхового ринку. Правове регулювання обов'язкових видів страхування – це здійснення за допомогою системи правових засобів (юридичних норм, правовідносин, індивідуальних приписів та ін.) результативного, нормативно-організаційного впливу на страхові відносини з метою їх упорядкування, охорони, розвитку відповідно до потреб страхового ринку. Нині основою правового регулювання обов'язкових видів страхування на національному рівні виступають: Закон України «Про страхування» № 85/96-ВР від 07.03.1996 р.; Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 16/98-ВР від 14 січня 1998 р.; Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 1105-XIV від 23.09.1999 р.

РОЗДІЛ 2

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ ОБОВ'ЯЗКОВОГО СТРАХУВАННЯ

2.1. Правове регулювання медичного страхування, життя та здоров'я працівників

Медичне страхування є різновидом загальнообов'язкового державного соціального страхування, що визначається відповідно до Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» № 16/98-ВР від 14 січня 1998 р. [9].

В юридичній літературі постійно досліджується питання щодо особливостей правового регулювання обов'язкового медичного страхування. Так, М. І. Боднарук, пропонуючи власну Концепції адаптації національного законодавства у сфері соціального страхування до законодавства держав Європейського Союзу, наголошує на необхідності запровадження соціального медичного страхування. Перепонами у цьому, на думку науковця, є як складне фінансово-економічне становище держави, так і відсутність політичної волі законодавця [32, с. 410-411]. С. В. Бортнік зауважує, що існуючий стан нормативно-правового регулювання формування та здійснення видатків державного бюджету на охорону здоров'я населення країни не забезпечує проголошеного Конституцією України права громадян на безо-платну медичну допомогу. Тому запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування є невідкладною потребою для забезпечення прав громадян [33, с. 58].

На думку Горіславської І.В., право людини на охорону здоров'я та медичну допомогу, обов'язок держав розвивати систему медичної допомоги та забезпечувати її доступність для населення передбачені в найважливіших міжнародних правових актах. У них закріплені правові норми, що визначають як загальні цільові (програмні) правила на тривалу перспективу, так і більш конкретні міжнародні стандарти медичної допомоги щодо всього населення

країни або окремих категорій осіб, в залежності від різних видів медичної допомоги, її обсягу, характеру, організаційно-правових форм і умов її надання [38, с. 61].

В статті 25 Загальної декларації прав людини передбачено, що кожен має право на медичний догляд [18]. Відповідно до статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права закріплено право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Для повного здійснення цього права держави повинні створювати умови, які б забезпечували всім медичну допомогу та медичний догляд [19].

Світова практика не знає універсальної моделі фінансування системи охорони здоров'я, як правило, застосовуються наступні механізми: на основі оподаткування, соціального медичного страхування, приватного фінансування та змішані системи фінансування системи охорони здоров'я. У Конвенції МОП № 102 про мінімальні норми соціального забезпечення 1952 р. [20], ратифікованою Україною, дефініція «соціальне забезпечення» включає в себе різні види матеріальної підтримки населення, що фінансуються як за рахунок податків (у випадках державного соціального забезпечення та соціальної допомоги), так і за рахунок страхових внесків, що характерно для обов'язкового соціального страхування. При цьому статтею 71 Конвенції МОП № 102 допускається будь-яке поєднання цих методів фінансування, а значить, і відповідних систем забезпечення, які, як правило, присутні в національних системах соціального забезпечення в різних пропорціях і доповнюють один одного. Відповідно до такого широкого трактування поняття «соціальне забезпечення» предметом його регулювання виступають відносини, що складаються як в рамках системи державного соціального забезпечення, так і в рамках соціального страхування [20].

Конвенцією № 102 передбачено, що держава гарантує захищеним особам, коли їхній стан потребує медичного обслуговування профілактичного або лікувального характеру, надання допомоги згідно з нормами Конвенції.

Охоплюваний ризик включає будь-який хворобливий стан, незалежно від його причини, а також вагітність, пологи та їх наслідки [20].

Конвенція МОП № 130 про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби 1969 р. визначає порядок реалізації права на медичну допомогу на основі соціального страхування. Згідно ст. 7 Конвенції № 130 до охоплених страхових випадків належать потреба в медичному обслуговуванні лікувального і за встановлених умов потреба в медичному обслуговуванні профілактичного характеру. Медична допомога надається з метою збереження, відновлення або покращання здоров'я особи, що підлягає забезпеченню, а також її працездатності й здатності задовольняти свої особисті потреби [20].

Рекомендацією МОП № 134 щодо медичної допомоги та допомоги у випадку хвороби 1969 р. визначено, що право на медичну допомогу передбачене Конвенцією 1969 р., не повинно залежати від стажу [22].

У Рекомендації МОП № 202 про мінімальні норми соціального захисту 2012 р. передбачено, що Держави-члени, відповідно до своїх національних умов, повинні в максимально стислі терміни впроваджувати і підтримувати свої мінімальні рівні соціального захисту, що включають основні соціальні гарантії. Ці гарантії повинні, як мінімум, забезпечувати, щоб протягом всього свого життя всі нужденні особи мали доступ до основних видів медичного обслуговування. При визначенні основних соціальних гарантій держави-члени повинні належним чином враховувати наступні фактори: особи, які потребують медичного обслуговування, не повинні стикатися з матеріальними труднощами і зазнавати підвищених витрат через фінансові наслідки, пов'язані з отриманням доступу до основних видів медичної допомоги [23].

Наведені норми міжнародно-правових актів передбачають мінімальний рівень захисту прав особи у сфері охорони здоров'я шляхом доступу до медичної допомоги для всіх, хто її потребує, максимально використовуючи усі можливі фінансові механізми, в тому числі і соціальне медичне страхування, з урахуванням національних особливостей та соціально-економічного становища держави.

Згідно статті 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [1].

Зазначена конституційна норма чітко не закріплює медичне страхування (не виокремлює соціальне медичне страхування) як окрему гарантію реалізації права на охорону здоров'я. В статті 49 Конституції йдеться виключно про державне фінансування системи охорони здоров'я. Медичне страхування ж визначене як одне з прав у сфері охорони здоров'я [1].

На думку Коцюбинської Є.Б. право на медичну допомогу відноситься до числа «конституційно захищених цінностей» і розглядається як невід'ємне і невідчужуване благо, яке належить кожному від народження [46, с. 35]. Можна додати, що право на медичну допомогу являє собою «фундаментальний, відправний юридичний постулат, базовий для всієї системи прав і свобод, закріплених за людиною у сфері охорони здоров'я», має найвищу юридичну силу і забезпечується підвищеним захистом держави. Водночас, вважаємо, медичне страхування це не самоціль, а гарантія, механізм реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Організація лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів здійснюється відповідно до вимог Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 р. №1105-XIV [10] та Порядку відшкодування витрат за надані соціальні послуги з лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду соціального страхування України, затвердженого постановою правління Фонду соціального страхування України від 13.07.2017 р. № 39 [28].

Застрахована особа має право на лікування в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу відповідно до медичних показань за рекомендацією лікуючого лікаря та за наявності висновку лікарсько-

консультативної комісії (далі - висновок ЛКК) закладу охорони здоров'я. Термін лікування в реабілітаційному відділенні визначається лікуючим лікарем та ЛКК та може становити до 24 днів. Заклад охорони здоров'я, де застрахована особа перебуває на лікуванні, інформує робочий орган Фонду про потребу зазначеної особи в реабілітаційному відділенні санаторно-курортного закладу із зазначенням профілю [28].

Фонд соціального страхування фінансує медичну реабілітацію за такими профілями [28]:

- нейрореабілітація: підгострий період інсультів, черепно-мозгових травм;
- м'язово-скелетна реабілітація: підгострий період після операцій на опорно-руховому апараті, підгострий період опіків, ревматологічні захворювання;
- кардіо-пульмонарна реабілітація: підгострий період інфаркта міокарда, стан після пролікованої нестабільної стенокардії, підгострий період після операцій на серці, підгострий період захворювань легень; підгострий період після операцій на легенях, цукровий діабет;
- медико-психологічна реабілітації учасників АТО;
- реабілітація після оперативних втручань на органах зору;
- реабілітація при порушенні перебігу вагітності;
- інша (соматична) реабілітація: після оперативних втручань на органах травлення, сечостатевої системи, жіночих статевих органах.

Застрахована особа має право вільного вибору реабілітаційного відділення санаторно-курортного закладу відповідно до показань. Перелік санаторно-курортних закладів у розрізі профілів медичної реабілітації для відшкодування витрат за надані застрахованим особам послуги із реабілітаційного лікування, затверджений наказом виконавчої дирекції Фонду, розміщується на офіційному веб-сайті Фонду [28].

Організація надання медичної реабілітації здійснюється відповідно до вимог Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне

страхування» від 23.09.1999 р. № 1105-XIV [10], Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [11], постанови Кабінету Міністрів України від 23.05.2007 р. № 757 «Про затвердження Положення про індивідуальну програм реабілітації інвалідів» [17], Положення про організацію лікування, медичної реабілітації та забезпечення потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання лікарськими засобами та виробами медичного призначення, затвердженого постановою правління Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 09.06.2010 р. № 18, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 08.07.2010 р. за № 489/17784 [16].

Медичною реабілітацією забезпечуються потерпілі за прямими наслідками страхового випадку, на підставі висновку медико-соціальної експертної комісії (далі – МСЕК), індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю у разі її складання (далі – ІПР). В період тимчасової непрацездатності до відновлення працездатності або встановлення МСЕК ступеня втрати працездатності медична реабілітація надається на підставі висновку лікарсько-консультативної комісії (далі – ЛКК) закладу охорони здоров'я за місцем проживання або лікування потерпілого щодо його потреби у такій реабілітації. Потерпілий направляється на медичну реабілітацію за наявності виписки із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого. Тривалість медичної реабілітації в санаторно-курортному закладі становить 24 доби.

Підставою для фінансування витрат на лікування потерпілих є акт розслідування нещасного випадку або акт розслідування хронічного професійного захворювання, висновок МСЕК про ступінь втрати професійної працездатності та потребу потерпілого у такій допомозі. Під час тимчасової непрацездатності до встановлення МСЕК ступеня втрати працездатності у відсотках або одужання підставою для фінансування витрат на надання медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах є висновок ЛКК

закладу охорони здоров'я. У разі самостійної оплати лікування, його вартість компенсується робочими органами виконавчої дирекції Фонду потерпілим чи законним представникам потерпілих, роботодавцям за умови перебування потерпілого на обліку на підставі виданих лікарями довідок, оригіналів розрахункових документів, що підтверджують їх витрати.

Організація лікування та забезпечення потерпілих лікарськими засобами та виробами медичного призначення здійснюється відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 р. № 1105-XIV, Положення про організацію лікування, медичної реабілітації та забезпечення потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання лікарськими засобами та виробами медичного призначення, затвердженого постановою правління Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 09.06.2010 р. № 18, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 08.07.2010 р. за № 489/17784 [16].

Потерпілі мають право на забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення за договорами, укладеними відділеннями управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України у Сумській області з аптечними закладами, або на самостійне придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення, відповідно до визначеної МСЕК потреби та переліку необхідних лікарських засобів, виробів медичного призначення, визначеного ЛКК закладу охорони здоров'я за прямими наслідками страхового випадку з подальшою компенсацією їх вартості на підставі оригіналів розрахункових документів, що підтверджують їх витрати [17].

Формування коштів, за рахунок яких здійснюється надання соціальних послуг та матеріального забезпечення в медичному страхуванні, а саме: діагностика та амбулаторне лікування; стаціонарне лікування; надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення; профілактичні та освітні заходи; забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі

операції або мають хронічні захворювання [10], проводиться за рахунок консолідованого страхового внеску, який в обов'язковому порядку сплачується страхувальниками з метою забезпечення реалізації прав застрахованих осіб на отримання страхових виплат (послуг) за соціальним страхуванням [10]).

Обсяг послуг, що надаються за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування, визначається базовою та територіальними програмами обов'язкового медичного страхування, які затверджуються в порядку, встановленому законодавством. На теперішній час таких програм не затверджено, існує проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні», яким передбачено, що відповідні програми будуть прийматися Верховною Радою України кожного року [27]. Однак такі програми повинні базуватися на стандартах, що діють і сьогодні відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [12]. Такими державними соціальними нормативами у сфері охорони здоров'я є [12]: перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; нормативи надання медичної допомоги, що включають обсяг діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур; показники якості надання медичної допомоги; нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами та іншими спеціальними засобами; нормативи забезпечення стаціонарною медичною допомогою; нормативи забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я; нормативи санаторно-курортного забезпечення; нормативи забезпечення харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Отже, обов'язкове медичне страхування регулюється Законом України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», Положенням про організацію лікування, медичної реабілітації та забезпечення потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного

захворювання лікарськими засобами та виробами медичного призначення, затвердженого постановою правління Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 09.06.2010 р. № 18, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 08.07.2010р. за № 489/17784, разом інших профільних нормативних актів. Фінансування страхових відшкодувань у сфері обов'язкового медичного страхування здійснює Фонд соціального страхування України. Правове регулювання медичного страхування в Україні потребує удосконалення, оскільки на сьогодні відсутній спеціальний нормативний акт, який би регулював цю сферу. Упродовж останніх декількох років декілька разів здійснювалася розробка проектів законів у сфері обов'язкового медичного страхування, але реальних зрушень в цьому напрямку не відбулося.

2.2. Особливості правової регламентації страхування від нещасних випадків

Об'єктивна необхідність страхового захисту від нещасних випадків викликана як природою самої людини, так і її існуючою залежністю від широкого спектру негативних факторів та ризиків, які визначають життєдіяльність кожної особи. Все це в сукупності визначає соціальне становище людини та потребу у відповідному виді страхування.

Як зазначає С.А. Шимків, система страхового захисту населення включає три основні підсистеми, що забезпечують добробут людини шляхом страхування. До таких підсистем відносяться, по-перше, державне соціальне страхування; по-друге, обов'язкове страхування за місцем роботи, професійної приналежності (страхування від нещасних випадків на виробництві та ін) та добровільне страхування громадян [73, с. 272]. На думку автора страховим випадком при страхуванні від нещасних випадків є передбачене договором або законом подія, яка завдала шкоду життю чи здоров'ю людини. В такому випадку треба звернути увагу на те, що якщо поняття "шкода, заподіяна

життю" має однозначний сенс - це смерть, тобто припинення біологічного існування людини (тут важливе тільки питання причини її настання), то визначення терміна "школа, заподіяна здоров'ю людини" не має такого однозначного значення [73, с. 273].

Г.А. Трунова звертає увагу на те, що при ризиковому особистому страхуванні захистом забезпечуються не власне життя і здоров'я людини, а певне матеріальне становище страхувальника або третьої особи, яке може погіршитися в результаті несприятливої для застрахованої особи події, передбаченої в якості страхового випадку [67, с. 108]. Школа при такому страхуванні виступає не характеристикою предмета страхування, а є елементом страхового випадку.

П. К. Семиренко відзначає, що метою функціонування системи соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання України є забезпечення безпечних і здорових умов праці, захист працівників від негативних наслідків професійних ризиків. Ефективний захист у даному аспекті повинен захищати не тільки працівників, їхні сім'ї та деяких інших осіб, а й забезпечувати продуктивність праці, економічну стабільність у країні, виступати основою для економічної, соціальної безпеки та загалом бути частково мірилом національної безпеки нашої держави [63, с. 114].

На думку С.А. Шимківа, важливо підкреслити те, що категорія «принцип» тісно пов'язана з категоріями «закономірність» і «сутність». Однопорядковий характер цих понять дає підстави визначати правові принципи через закономірності розвитку суспільства (загальносоціальні принципи) і права (юридичні принципи), а також через сутність і основний зміст останнього [73, с. 273].

Принципи визначають керівні начала, основи правового регулювання суспільних відносин, крім того, саме принципами визначаються цілі в правовому регулюванні та кінцевий результат впливу норми на суспільні відносини. Чинне законодавство не визначає окремих принципів соціального

страхування від нещасного випадку на виробництві, на відміну від попередньої редакції Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [10]. Натомість маємо принципи соціального страхування, які двічі закріплені в законодавстві.

Порівняльний аналіз принципів, закріплених у ст. 5 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [9] та у ст. 3 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [10], свідчить про наявність у них певних розбіжностей у трактуванні деяких принципів обов'язкового страхування. Так, Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [10] не визначає принципу паритетності управління Фондом соціального страхування та принципу забезпечення рівня життя, не нижчого за прожитковий мінімум, шляхом надання допомог, проте виділяє ряд принципів, які не включені до Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [9].

Основними особливостями правової регламентації принципів обов'язкового страхування, які сформовані на рівні наведених нормативних документів у сфері обов'язкового страхування від нещасних випадків, є такі:

- положення Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [9] закріплюють загальні принципи соціального страхування, які притаманні всім видам страхування (пенсійному, на випадок безробіття, з тимчасової втрати працездатності, від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання і, в перспективі, медичного);

- закріплений Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [10] принцип диференціації розміру допомоги залежно від страхового стажу притаманний соціальному страхуванню з тимчасової втрати працездатності, однак не поширюється на соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві, за яким допомога призначається незалежно від тривалості страхового стажу;

- передбачений Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [10] закріплює принцип відповідальності роботодавців та Фонду соціального страхування України за реалізацію права застрахованої особи на матеріальне забезпечення та соціальні послуги.

Як зазначає О. В. Тищенко [65, с. 199], роботодавець і Фонд соціального страхування України не можуть відповідати за реалізацію права застрахованими особами. Повинно йтися не про відповідальність за реалізацію, а про те що страхувальник - роботодавець і Фонд - повинні сприяти в реалізації прав (можна говорити навіть про створення умов для реалізації прав) застрахованих і, відповідно, нести відповідальність за порушення їхніх прав. Що ж до категорії «відповідальність за реалізацію права», то вона чітко відображена у принципі державних гарантій реалізації застрахованими особами своїх прав.

Призначення та здійснення страхових виплат потерпілим (членам їх сімей) провадиться відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999 р. № 1105 [10].

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» страховий випадок за соціальним страхуванням від нещасних випадків - це нещасний випадок на виробництві або професійне захворювання (у тому числі встановлене чи виявлене в період, коли потерпілий не перебував у трудових відносинах з підприємством, на якому він захворів), що спричинили застрахованому професійно зумовлену фізичну чи психічну травму; нещасний випадок або професійне захворювання, яке сталося внаслідок порушення застрахованим нормативних актів про охорону праці.

Відповідно до ст. 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» страхуванню від нещасного випадку підлягають [10]:

1) особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту), цивільно-правового договору, на інших підставах, передбачених законом, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форми власності та господарювання, у тому числі в іноземних дипломатичних та консульських

установах, інших представництвах нерезидентів, або у фізичних осіб, а також обрані на виборні посади в органах державної влади, органах місцевого самоврядування та в інших органах, фізичні особи - підприємці, особи, які провадять незалежну професійну діяльність, члени фермерського господарства, якщо вони не належать до осіб, які підлягають страхуванню від нещасного випадку на інших підставах;

2) учні та студенти навчальних закладів, клінічні ординатори, аспіранти, докторанти, залучені до будь-яких робіт під час, перед або після занять; під час занять, коли вони набувають професійних навичок; у період проходження виробничої практики (стажування), виконання робіт на підприємствах;

3) особи, які утримуються у виправних закладах та залучаються до трудової діяльності на виробництві цих установ або на інших підприємствах за спеціальними договорами.

У ст. 35, п. 3 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» зазначено, що добровільно від нещасного випадку можуть застрахуватися члени особистого селянського господарства, якщо вони не належать до осіб, які підлягають страхуванню від нещасного випадку на інших підставах.

Відповідно до ст. 35 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» страховими виплатами визначено грошові суми, які Фонд соціального страхування виплачує застрахованому чи особам, які мають на це право, у разі настання страхового випадку [10]. Перелік обставин, за яких настає страховий випадок, визначено постановою Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 р. № 337 «Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві» [15]. Підставою для оплати потерпілому витрат на медичну допомогу, проведення медичної, професійної та соціальної реабілітації, а також страхових виплат є акт розслідування нещасного випадку або акт розслідування професійного захворювання (отруєння) за встановленими формами. Страхові виплати складаються із: 1) страхової виплати втраченого заробітку (або відповідної його

частини) залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності (далі - щомісячна страхова виплата); 2) страхової виплати в установлених випадках одноразової допомоги потерпілому (членам його сім'ї та особам, які перебували на утриманні померлого); 3) страхової виплати дитині, яка народилася інвалідом внаслідок травмування на виробництві або професійного захворювання її матері під час вагітності; 4) страхових витрат на медичну та соціальну допомогу [10].

Отже, правове регулювання соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання змінюється, удосконалюється з розвитком суспільних відносин, у тому числі і під впливом міжнародно-правових актів. Змінюються цілі та пріоритети у правовому регулюванні даного виду соціального страхування, що, безумовно, призводить до зміни його принципів - керівних засад, основних закономірностей розвитку у правовому регулюванні соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності. В сучасних умовах нагальною є проблема дублювання принципів соціального страхування у різних нормативних актах.

2.3. Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам

Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру, спрямоване на відшкодування шкоди, спричиненої страховим випадком третім особам, їх життю, здоров'ю та майну.

Страхування цивільної відповідальності перед третіми особами відноситься до переліку обов'язкових видів страхування. Відповідно до ст. 7 Закону України «Про страхування», страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та

аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру, віднесено до одного з видів обов'язкового страхування [5].

Порядок і правила проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру, затверджено постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру» від 16.11.2002 р. №1788 (далі – Постанова №1788) [14].

Що стосується правил та процедур, визначених в Постанові №1788, то варто звернути увагу на деякі, з огляду на нижченаведене. Пунктом 3 Постанови №1788 закріплено визначення третіх осіб. Так, треті особи - фізичні та юридичні особи, яким може бути заподіяна або заподіяна пряма шкода внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки, крім осіб, які несанкціоновано перебували на об'єкті підвищеної небезпеки [14]. Проте Постановою №1788 не встановлені випадки, коли перебування третіх осіб на об'єкті підвищеної небезпеки можна вважати несанкціонованим. Не зовсім зрозумілим є критерій віднесення до таких несанкціонованих випадків перебування на території об'єкта підвищеної небезпеки осіб з метою майбутнього працевлаштування або надання послуг з доставки товарів працівникам підприємства. Отже, з метою уникнення подвійного тлумачення поняттю «несанкціонований» слід надати визначення або зазначити випадки,

коли перебування на об'єкті підвищеної небезпеки вважається несанкціонованим.

Пунктом 13 Постанови №1788 передбачено, що страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у випадках, передбачених статтею 26 Закону про страхування [14]. Статтею 26 Закону України «Про страхування», зокрема, передбачено, що підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку [5].

В той же час, предметом страхування за цим видом обов'язкового страхування є відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб, у тому числі довкіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж та/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки. Отже, страхувальник не є вигодонабувачем за такими договорами страхування, тому сумнівно, що він може навмисно спричинити настання страхового випадку.

Як зазначає Є.Б. Коцюбинська, якщо випадок настав, ми маємо постраждалих або шкоду довкіллю [46, с. 35]. Аварії та пожежі на об'єктах підвищеної небезпеки здебільшого і відбуваються з вини страхувальника або його працівників. Довести відсутність або наявність навмисних дій страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку, складно, оскільки аварія/пожежа може статися внаслідок недбалості працівників страхувальника. Така недбалість працівників може бути спричинена і умисно, і через необережність та недбалість, наприклад, через відсутність у працівника достатньої кваліфікації, наявність у нього проблем із здоров'ям, неухважність [46, с. 35].

Таким чином, випадки, коли страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування за цим видом обов'язкового страхування, доцільно переглянути. Враховуючи наведене, Постанову №1788 [14], в частині необхідності закріплення визначення «несанкціонованого перебування на

об'єкті підвищеної небезпеки» та випадків, що є підставою для відмови у виплаті страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, слід переглянути.

Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру, віднесено до того виду обов'язкового страхування, здійснення якого перевіряється відповідними контролюючими органами. Так, обов'язок здійснювати державний нагляд (контроль) за дотриманням суб'єктами господарювання обов'язку укласти договори статтею 69 Кодексу цивільного захисту України покладено на посадових осіб центрального органу виконавчої влади, який здійснює державний нагляд у сфері техногенної та пожежної безпеки [2].

Пункт 15 Постанови №1788, також, зазначає, що наявність у страхувальників договорів обов'язкового страхування перевіряється під час проведення планових перевірок об'єктів підвищеної небезпеки центральними органами виконавчої влади, які згідно із законодавством мають повноваження на державний нагляд та контроль у сфері діяльності, пов'язаної з об'єктами підвищеної небезпеки, та уповноваженими ними організаціями [14].

Питання про проведення суб'єктами господарювання цього обов'язкового виду страхування включено й до переліку питань, що підлягають державному нагляду (контролю), відповідно до Уніфікованої форми акту, затвердженої наказом Міністерства внутрішніх справ України від 02.11.2015 р. №1337 «Про затвердження уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо дотримання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері техногенної та пожежної безпеки, та інших форм розпорядчих документів» [25].

Стосовно відповідальності за не укладення договору страхування за цим видом страхування варто зазначити, що відповідно до статті 69 Кодексу цивільного захисту України [2] посадові особи центрального органу виконавчої влади, який здійснює державний нагляд у сфері техногенної та пожежної безпеки, у межах своїх повноважень видають відповідні приписи, розпорядження чи постанови з питань техногенної безпеки у разі відсутності на об'єкті підвищеної небезпеки угоди про страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам та їхньому майну, іншим юридичним особам унаслідок надзвичайної ситуації, що спричинена пожежею, аварією, катастрофою або небезпечною подією [2].

На наш погляд, обов'язкове страхування відповідальності перед третіми особами потребує застосування додаткових умов до діяльності страховиків, що його здійснюють. Крім того, виникнення страхового випадку на багатьох об'єктах підвищеної небезпеки може спричинити настання негативних наслідків не тільки для людини, а й для навколишнього природного середовища, а отже, діяльності на об'єктах підвищеної небезпеки здебільшого є ризикованою та з високою ймовірністю настання страхових випадків.

Страховий випадок може настати раптово у будь-який час та потребувати величезних обсягів страхових відшкодувань. Все це, також, говорить про те, що страховики, які здійснюють зазначений страхування цивільної відповідальності перед , повинні мати значний розмір статутного капіталу, резервні та інші фонди, тобто, бути готовими у будь-який час виплачувати страхові відшкодування у колосальних та непрогнозованих розмірах. Разом з цим, страховики, надаючи послуги зі страхування цивільної відповідальності перед третіми особами, повинні мати бездоганну ділову репутацію та достатній досвід роботи на страховому ринку.

Таким чином, обов'язковому страхуванню підлягає відповідальність перед третіми особам. Таке страхування проводиться з метою відшкодування шкоди, що може бути спричинена життю, здоров'ю, майну третіх осіб та

довкілля; настання страхового випадку пов'язано з експлуатацією об'єкта підвищеної небезпеки; страхування за цим видом спрямовано на відшкодування шкоди, спричиненої внаслідок аварій екологічного і санітарноепідеміологічного характеру та пожеж. В Постанові №1788 «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру» встановлено, що страхування проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб, у тому числі довкілля (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж та/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки [14].

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ОБОВ'ЯЗКОВИХ ВИДІВ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

3.1. Договірне регулювання обов'язкових видів страхування

У даному питанні доцільно спочатку розглянути загальний правовий зміст договірного регулювання. В правовій науці традиційним є трактування договору в декількох аспектах. Договір розглядається як підстава виникнення прав та обов'язків сторін, різновид юридичних фактів, правочинів - дія, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків. Договір є правовідношенням, що виникає з договору - правочину. Договір - документ, в якому фіксується воля сторін, погоджені ними умови. Російські науковці обґрунтовують ще один аспект поняття «договір» як домовленості в розумінні результату дій осіб. На їх думку будь-який договір складається з певного набору умов, в яких виражена досягнута домовленість сторін. В такому випадку договір розглядається не як домовленість в розумінні дій осіб, а як домовленість в розумінні результату цих дій. Саме така розстановка акцентів дозволила б зняти питання про те, що мають на увазі в тому випадку, коли мова йде про зміст договору, але не договірного правовідношення. В таких випадках звичним еквівалентом поняття про елементи змісту договору є поняття умови договору. Трактувати їх в розумінні умов правовідношення - явний абсурд. Насправді ж, говорячи про зміст і умови договору, мають на увазі зміст правил поведінки, які сторони встановили самі для себе і які складають домовленість в розумінні результату дій - договору або домовленості в традиційному значенні цього слова [41].

Досить об'ємним є визначення договору, запропоноване Н.В.Кудрявською: договір - це правомірний правочин взаємоузгодженої волі двох і більше сторін, спрямованої на виникнення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків у формі зобов'язального правовідношення та на

врегулювання відносин між цими сторонами шляхом закріплення цих прав та обов'язків у визначеній законом формі [47, с. 75].

Цивільно-правовий договір як домовленість двох або більше сторін, що спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків є найбільш універсальною і разом з тим унікальною конструкцією приватного права. Н.Б. Пацурія розцінює договір як багатогранний правовий феномен, який одночасно є актом правовстановлення (у ньому виявляється автономія волі сторін щодо врегулювання їхніх взаємовідносин на власний розсуд у межах, дозволених законом, - індивідуальне правове регулювання) та актом право реалізації [57, с. 91]. Цінність такої конструкції, її змістовне навантаження виражається через функції договору.

На думку О.В. Тищенко, сучасні юристи та законодавець ототожнюють такі договірні форми, як договір, контракт, домовленість, пакт, згода, погодження об'єднуючи під поняттям договір всі інші договірні форми. Але, як показує аналіз доктринальних та законодавчих положень, дані поняття можуть мати різні інтерпретації та застосування. Звідси виникає необхідність розглянути договірні форми не ототожнюючи їх із договором [65, с. 199].

Першою, найбільш вживаною формою договірного регулювання, є контракт. Дієслово *contrahere* за своїм буквальним значенням (*con+trahere* - стягувати) є синонімом дієслів *obligare*, *adstringere* (стискати). Але в ранній період римського права поняття *contrahere*, *contractus* (у відповідності із їх етимологічним значенням) початково відносилися не тільки до договорів, але й до інших видів зобов'язань. Вони вказували на самі зобов'язальні зв'язки, саме на зобов'язання, а якщо точніше, то на інші зв'язки, які виникали із правопорушень. Як *contractus* також визначалися зв'язки, що виникали із закону, з юридичної угоди. З часом слова *contrahere*, *contractus* отримали більш спеціалізоване значення договору і викликали зобов'язання, що користується позовним захистом. Але поняття *contractus* стане постійно означати договір тільки в кінці класичного періоду [67, с. 108].

Незважаючи на те, що договір страхування не є новим у цивільному обігу і досить давно досліджується вченими-правознавцями, деякі страхові терміни і явища дотепер не мають чітко встановленого законодавчого визначення і є предметом дискусій у юридичній страховій літературі.

На думку П. К. Семиредченко, договір страхування - самостійний цивільно-правовий договір, який поєднує як загальні ознаки, властиві будь-якому цивільно-правовому договору про надання послуг, так і особливі (публічність, договір на користь третьої особи, договір приєднання) [63, с. 113].

Така думка заслуговує на підтримку, оскільки договір страхування є різновидом договору про надання послуг. Але ст. 907 ЦК формулює лише відсильні положення, що передбачають встановлення підстав, порядку та наслідків розірвання договорів про надання послуг законом та за домовленістю сторін. Крім того, вже зазначалось, що редакція ст. 907 ЦК України є недосконалою, адже встановивши право на односторонню відмову кожної із сторін договору про надання послуг, вона залишає поза увагою питання про правові наслідки такої відмови. Тому положення ст. 907 ЦК для договору страхування регулятивного значення не мають [4].

У ЦК України під договором страхування розуміється такий договір, за яким одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити іншій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору (ст. 979) [4]. Аналогічне визначення договору страхування міститься і в ч. 1 ст. 354 ГК України.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування» договір страхування - це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник

зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору [5].

ЦК України відносить договір страхування до договорів про надання послуг (гл. 62 «Послуги. Загальні положення») [4]. Хоча деякі автори стверджують, що договорами про надання послуг не можуть називатися будь-які договори, яким у книзі 5 відведено окремі глави чи параграфи, оскільки гл. 63 включена до кодексу поряд із іншими главами, зокрема й гл. 67, присвяченою страхуванню, а не як загальна [4]. Однак, ознайомившись із кількома класифікаціями цивільно-правових договорів, можна переконатися у неоднозначності позицій дослідників щодо розгляду договору страхування як договору про надання послуг.

Відповідно до ст. 628 ЦК України зміст договору становлять умови (пункти), визначені на розсуд сторін і погоджені ними, та умови, які є обов'язковими відповідно до актів цивільного законодавства. Залежно від юридичного значення в змісті слід вирізняти істотні, типові, звичайні та випадкові умови [4].

Істотними умовами договору є умови, без погодження яких договір взагалі не вважається укладеним. Істотні умови договору визначаються в законі, разом з тим ними можуть стати будь-які умови, на погодженні яких наполягає та чи інша сторона [4].

Відповідно до ч. 1 ст. 638 ЦК України договір є укладеним, якщо сторони у належній формі досягли згоди з усіх істотних умов. Істотними є умови про предмет і ті умови, які визнані такими за законом або необхідні для договорів даного виду, а також усі ті умови, щодо яких за заявою однієї зі сторін має бути досягнуто згоди. Особливістю договору страхування є визначений законом перелік його істотних умов. Так, згідно зі ст. 982 ЦК України істотними умовами договору страхування є: предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату у разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового

платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства [4].

Поряд із загальними нормами ЦК України про істотні умови договору страхування ст. 16 Закону України «Про страхування» містить спеціальні норми щодо умов даного виду договору. Серед зазначеного переліку умов мають місце як істотні умови, серед яких і умова про предмет договору страхування, і ті умови, що визначають необхідні реквізити і не є істотними умовами договору страхування, зокрема, назва документа, назва та адреса страховика, прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника та застрахованої особи, їх адреси, підписи сторін тощо [4].

До типових умов слід відносити умови, які оприлюднені у встановленому порядку як типові для договорів певного виду (ч. 1 ст. 630 ЦК України). При цьому вони можуть міститися як у типових формах цивільно-правових договорів, що прийняті відповідними органами державної влади, так і окремим переліком для конкретного договору. Їх значення полягає в тому, що у випадку тлумачення змісту договору вони можуть враховуватися навіть тоді, коли в договорі на них немає посилання (ч. 2 ст. 637 ЦК України) [4].

Звичайні умови - це ті умови, які передбачаються у законі чи іншому нормативному акті й стають обов'язковими для сторін внаслідок самого факту укладення договору. Від істотних звичайні умов відрізняються тим, що вони не потребують окремого узгодження і про них не обов'язково застерігати у тексті договору страхування. Випадковими, у свою чергу, вважаються такі умови, які узгоджені сторонами, відходячи від положень диспозитивних норм або з метою вирішення питань, що взагалі не врегульовані законодавством. Усі умови - істотні, звичайні, випадкові після укладення договору стають однаково обов'язковими і мають додержуватися його сторонами.

Однією із найважливіших істотних умов договору страхування відповідно до ст. 982 ЦК України, що неодмінно має бути погодженою, є його предмет. Не визначивши точно предмет договору страхування, не можна встановити його правову природу та зміст. Відсутність єдиного розуміння

предмета досліджуваного договору може викликати і практичні проблеми, що полягають, зокрема, у можливості визнання в судовому порядку неукладеними договорів, у яких предмет визначено не досить чітко.

Предметом договору страхування згідно зі ст. 980 ЦК України та ст. 4 Закону України «Про страхування» можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з: 1) життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування); 2) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); 3) відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником (страхування відповідальності) [4].

До внесення змін Законом України «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України у зв'язку з прийняттям ЦК України» ст. 4 Закону України «Про страхування» при тому самому змісті мала назву «Об'єкти страхування», що слугує яскравою ілюстрацією змішування цих понять [5, 4]. Спроба визначення об'єкта договору страхування стосується лише окремих видів договорів та міститься у Типових формах договорів, затверджених Кабінетом Міністрів України. Таке визначення об'єкта майже збігається з визначенням предмета договору страхування у п. 3 ч. 1 ст. 4 Закону України «Про страхування». Тому закономірно постає питання щодо співвідношення понять «предмет договору страхування» та «об'єкт страхування».

Договір страхування укладається в письмовій формі. У ст. 981 ЦК України визначено, що у разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним [4].

На думку С.А. Шимківа, факт укладення договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування. Страховий поліс (свідоцтво) є письмовим документом, що видається страховиком у відповідь на усну чи письмову заяву страхувальника, містить всі істотні умови договору страхування, регулює

відносини між страховиком і страхувальником та з достовірністю свідчить про наявність договірних зв'язків між ними [73, с. 273].

Наприклад, форма укладання договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів залежить від виду цього договору. Відповідно до ст. 10 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» передбачено два види таких договорів: внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності та договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності [73, с. 273].

Договір страхування, в тому числі й договір страхування відповідальності за шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки, містить істотні умови, якими є, згідно зі ст. 982 ЦК України, предмет договору страхування, страховий випадок, розмір страхової суми, розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору [4].

Статтею 16 Закону України «Про страхування» визначено умови, які повинні міститися в будь-якому договорі страхування, а також передбачається, що договори страхування укладаються відповідно до правил страхування - локальних нормативних актів страховика, які містять умови конкретного виду страхування і підлягають реєстрації в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування [5].

На відносини щодо припинення договору страхування поширюється чинність ст. 651-654 ЦК, що встановлюють загальні правила про розірвання договорів. Це - загальні правила. Спеціальні правила про порядок припинення договору страхування встановлюються ст. 997 ЦК, ст. 28 Закону «Про страхування» [4;5].

Поняття припинення договору, що вживається у ст. 997 ЦК, є родовим поняттям. За логікою речей та відповідно до розуміння припинення будь-якого договору, яке випливає із Цивільного кодексу, поняття припинення договору

страхування має охоплювати собою розірвання договору, а також його припинення з інших підстав. Але у ст. 997 ЦК вони не вказуються. Тут йдеться тільки про відмову від договору страхування, яка відповідно до термінології ст. 651 ЦК є одним із способів (видів) розірвання договорів. А стосовно інших способів припинення договору страхування передбачається, що договір припиняється у випадках, встановлених договором та законом [4].

У Законі «Про страхування» передбачається, що договір страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також в інших випадках, встановлених законодавством [5].

Колізія між двома законодавчими актами полягає в тому, що Цивільний кодекс передбачає встановлення випадків, що тягнуть за собою припинення договору страхування законом, а Закон «Про страхування» - будь-якими актами законодавства. При цьому слід враховувати, що в науковій літературі останнього часу активізувалася дискусія щодо співвідношення термінів «закон» і «законодавство». Але у сфері дії цивільного законодавства сам законодавець дав чітку відповідь на запитання про співвідношення цих термінів. Ст. 4 ЦК визначає склад актів, які охоплюються поняттям законодавства, а під законом у цій статті розуміються нормативно-правові акти, прийняті Верховною Радою та підписані Президентом України в порядку, встановленому для прийняття та підписання законів. Вирішується зазначена колізія на користь пізніше прийнятого нормативно-правового акту, яким є Цивільний кодекс. Отже, іншими актами законодавства, ніж законами, випадки припинення договору страхування встановлюватися не можуть. Тому ст. 28 Закону «Про страхування» потребує корегування, приведення у відповідність з Цивільним кодексом, що прийнятий пізніше, шляхом заміни слова «законодавством» на слово «законом» [4].

У такий спосіб була б усунута також і колізія між ст. 28 Закону «Про страхування» і ч. 1 ст. 651 ЦК, яка допускає зміну або розірвання договору у випадках, передбачених законом або договором. Не можна не помітити також і колізії між ст. 28 Закону України «Про страхування» і ч. 1 ст. 997 ЦК у частині

того, що в першому із наведених законодавчих положень йдеться про можливість припинення договору за згодою сторін (незалежно від того, чи передбачене таке договором), а в іншому - про встановлення договором страхування випадків, коли такий договір припиняється. Висновком від протилежного із наведеного вище положення ч. 1 ст. 997 ЦК виявляється правовий припис, відповідно до якого у випадках, не передбачених договором (або законом) договір страхування не може припинятися, у тому числі за згодою сторін. Цей правовий припис і підлягав би переважному застосуванню перед положенням ст. 28 Закону «Про страхування», оскільки він встановлений нормативно-правовим актом, прийнятим пізніше [4, 5].

Але загальне правило ч. 1 ст. 651 ЦК встановлює, що розірвання договору допускається лише за згодою сторін, якщо інше не встановлено договором або законом. Це загальне правило підлягає переважному застосуванню перед правовим приписом, що впливає з ч. 1 ст. 997 ЦК і виявляється при тлумаченні за допомогою висновку від протилежного. Такий висновок впливає із методологічних положень, розроблених у науці [4]. Таким чином, незалежно від встановлення в договорі страхування такої підстави розірвання договору як згода сторін, розірвання договору страхування за згодою сторін є можливим. Таким же є співвідношення правового припису, що непрямо впливає із ч. 1 ст. 997 ЦК та виявляється при тлумаченні за допомогою висновку від протилежного, і більш загального положення ст. 907 ЦК, яка передбачає, що порядок і наслідки розірвання договору про надання послуг визначаються за домовленістю сторін. Поняття «домовленості» вважається науковцями більш широким, ніж поняття «договір» [4].

На наш погляд, під домовленістю сторін розуміється зовсім безконфліктна ситуація, коли наявною є повна згода сторін. У практиці така ситуація може мати місце як у випадках відсутності у однієї чи обох сторін договору страхування права вимагати розірвання договору, так і за наявності такої підстави. Зокрема, розірвання договору за згодою сторін є можливим у

зв'язку з істотною зміною обставин (ч. 1 ст. 652 ЦК). Якщо домовленість про розірвання договору не досягнута, сторона може звернутися до суду [4].

Важливим елементом договірного регулювання обов'язкових видів страхування є розгляд господарської та судової практики. При цьому, на нашу думку, найбільші питання виникають у сфері страхових виплат.

Слід звернути увагу на те, що учасники страхових правовідносин нерідко ототожнюють поняття «страхова виплата» і «страхове відшкодування», проте закон їх розмежує. Так, страховою виплатою вважають грошову суму, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку. А страховим відшкодуванням - страхову виплату, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Рішення про відмову у здійсненні страхової виплати приймається страховиком у строк, не більший за передбачений договором і правилами страхування, та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Така відмова може бути оскаржена в судовому порядку.

Вирішуючи спори щодо відмови страховика у здійсненні страхової виплати за договорами страхування, суди керуються як ст. 991 ЦК, так і ст. 26 Закону № 85/96-ВР, в яких перелічені підстави для відмови майже ідентичні. При цьому відповідно до ст. 991 ЦК страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі [4, 5]:

– навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, якщо вони були спрямовані на настання страхового випадку, крім дій, пов'язаних із виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинених у стані необхідної оборони (без перевищення її меж), або щодо захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації;

- вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- подання страхувальником завідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;
- одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала;
- несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- наявності інших підстав, встановлених законом.

Виникають спірні питання стосовно застосування вимог п. 5 ч. 1 ст. 989 ЦК щодо неповідомлення страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором, і створення йому в такий спосіб перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків. Наслідком невиконання страхувальником цього обов'язку є відмова страховика від здійснення страхової виплати відповідно до п. 5 ч. 1 ст. 991 ЦК [4].

Відповідно до п. 5 ч. 1 ст. 991 ЦК страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі несвоєчасного повідомлення страхувальником без поважних на те причин про настання страхового випадку [4].

У системному зв'язку з п. 5 ч. 1 ст. 989 ЦК, яким на страхувальника покладено обов'язок повідомити страховика про настання страхового випадку у строк, встановлений договором, правове значення має повідомлення страховика про настання страхового випадку у строк, який дає страховику можливість дослідити обставини справи та дійти висновку про визнання його страховим випадком чи відмову в цьому. Сам факт порушення страхувальником визначеного договором страхування строку подання документів, що стосуються страхового випадку, за наявності факту своєчасного повідомлення страховика про настання страхового випадку не може бути підставою для відмови від здійснення страхової виплати [4].

За змістом ч. 1 ст. 991 ЦК та ч. 1 ст. 26 Закону № 85/96-ВР страховик має право відмовитися від здійснення страхової виплати у разі одержання страхувальником повного відшкодування збитків за договором майнового страхування від особи, яка їх завдала. Отже, якщо суд уже вирішив питання щодо відшкодування матеріальної шкоди, заподіяної внаслідок ДТП винною особою, то під час розгляду справи про відшкодування такої шкоди за рахунок страховика суд має з'ясувати, чи виконане таке рішення, тобто чи одержав потерпілий відшкодування збитків від винної особи [4, 5].

Також наявні випадки, коли суди, ухвалюючи рішення за правилами ст. 993 ЦК, одночасно посилаються і на ст. 38 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», яка передбачає, що страховик, який виплатив страхове відшкодування, має право подати регресний позов. І регрес, і суброгація виникають на підставі закону. Наприклад, право регресної вимоги встановлено для страховика за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів до особи, яка заподіяла шкоду, у разі, коли ця шкода заподіяна життю та здоров'ю умисно, а також внаслідок вчинення ДТП у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння тощо. Суброгація також виникає на підставі закону - ст. 993 Цивільного кодексу та ст. 27 Закону України «Про страхування» [4, 5].

Отже, договірне регулювання - це система соціальних норм, встановлених учасниками цивільного обороту, в тому числі юридичних норм, встановлених і санкціонованих державою. Договір страхування - це письмова домовленість між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування третім особам, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору. Істотними умовами договору страхування слід вважати такі, що є необхідними та достатніми для закріплення домовленості сторін щодо встановлення взаємних прав та обов'язків з метою досягнення власного інтересу. В основі такої домовленості є

зобов'язання, яке є предметом договору, що опосередковує правовий зв'язок страховика та страхувальника з приводу об'єкта їх прав. Таким чином, предмет договору страхування зводиться не лише до майнового інтересу. Предмет договору, а точніше сказати, предмет зобов'язання, що випливає з договору, являє собою дії (або бездіяльність), які повинна вчинити зобов'язана сторона (або, відповідно, утриматися від їх здійснення). Страховий інтерес виступає різновидом майнового інтересу, тому його можна визначити як забезпечену страховим захистом майнову потребу особи, що є стороною у договорі страхування.

3.2. Пропозиції щодо модернізації правового забезпечення регулювання обов'язкових видів страхування в Україні

У Верховній Раді України знаходиться на розгляді проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» №9163 від 04.10.2018 р. [27], що встановлює взаємодію суб'єктів системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, а саме страхувальників, застрахованих осіб, страхових фондів і лікувально-профілактичних установ.

Відповідно до його положень, серед суб'єктів відповідних правовідносин називається «суб'єкт господарювання у сфері охорони здоров'я», до яких відносять і фізичних осіб-підприємців, котрі провадять господарську діяльність, спрямовану на збереження і відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку. Однак таке розширення кола «закладів охорони здоров'я» (ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [9]) є безпідставним та не відповідає

вимогам, що встановлені Ліцензійними умовами провадження господарської діяльності з медичної практики [8].

Укладання договорів медичного страхування здійснюється через Фонд медичного страхування України - самостійну, децентралізовану і некомерційну організацію, яка виступає юридичною особою і здійснює свою діяльність відповідно до законодавства. При цьому відкритим є питання щодо істотних умов такого договору. Вони повинні базуватися та бути підпорядковані медичним стандартам і клінічним протоколам, в яких чітко визначається, як має надаватися медична допомога. Однак в Україні стандартів медичної допомоги всього 5, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги - 123 [67, с. 108]. Для порівняння, у Німеччині за допомогою стандартизації медичної допомоги щомісяця розробляються і подаються на затвердження понад 100 медичних стандартів, у США діє понад 5000 медичних стандартів [66, с. 36].

Також у Законопроекті з'явилося нове поняття «медичні субсидії». З огляду на крайню ступінь бідності переважної частини населення й великий відсоток пенсіонерів і пільговиків різних категорій, нескладно спрогнозувати, що після введення офіційної співоплати за медичні послуги частина населення отримає «медичну субсидію», а інші будуть змушені платити подвійний (потрійний) тариф для покриття витрат неплатоспроможної частини населення [68].

Отже, для впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні насамперед потрібно підготувати як законодавчу, так і матеріальну базу, узгодити всі механізми, аби в подальшому не досягнути ще гіршого стану, врахувати всі переваги й ризики на досвіді інших країн, також створити Єдиний державний банк медичного страхування, який акумулюватиме всі надходження та розпоряджатиметься ними.

Реалізація таких норм законопроекту однозначно потребуватиме додаткового ресурсу, який буде спрямований на забезпечення адміністративних статей їх функціонування і, відповідно, суттєво зашкодить формуванню страхових резервів.

Заслужують на увагу наукові здобутки А.В. Черепа [71], який досліджує міжнародний досвід нормативно-правового регулювання медичної галузі, зокрема, щодо положень Конвенції Міжнародної організації праці «Про мінімальні норми соціального забезпечення» 1952 року № 102 та інших міжнародних актів, що чітко закріплюють мінімальний перелік медичних послуг, який є достатнім для збереження та поліпшення стану здоров'я, що можуть бути надані, зокрема, шляхом страхування [20].

Тобто, будуючи вітчизняну модель медичного страхування, не можна залишити поза увагою питання мінімального переліку медичних послуг, що покривається страховим полісом, а також умови збільшення мінімального набору медичних послуг. До того ж відповідно до 30 Проекту встановлюється обов'язок Кабінету Міністрів України (за поданням уповноваженого органу) затверджувати розміри страхових внесків, тарифи за медичні послуги, що також відбувається щорічно разом із затвердженням Програми. Слід також додати, що норми законопроекту досить обмежено визначають принципи розрахунків страхових платежів. Щорічний перегляд принципів засад фінансування механізмів медичного страхування не сприятиме довірі з боку населенню, а також сталому розвитку та фінансовій стійкості системи, що досліджується [27].

Досить дискусійним є положення проекту Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» №9163 від 04.10.2018 р. [27], які встановлюють порядок затвердження цієї Програми, власне, Програма страхування, доповнення, зміни розробляються на кожен рік Уповноваженим органом спільно з Міністерством охорони здоров'я України за участі саморегулювальної організації страховиків та об'єднань інших суб'єктів загальнообов'язкового соціального медичного страхування й подається на затвердження Кабінету [27].

На наш погляд, щорічний перегляд Програми страхування вступає у суперечність зі змістом статті 49 Конституції України: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного

обслуговування» [1] та міжнародних нормативно-правових актів, які вже визначили гарантований медичний стандарт.

Зважаючи на таку позицію, законодавець, як вбачається, не визначає механізм такого фінансування через відповідні органи місцевого самоврядування. Більш того, з урахуванням статусу зазначених вище категорій осіб зовсім не враховано територіальний принцип поділу держави на адміністративно-територіальні одиниці, чим, на нашу думку, ускладнюється процес ведення обліку, реєстрації таких осіб у зв'язку з їх перебуванням і приналежністю до тієї чи іншої територіальної одиниці та, відповідно, фінансової звітності в системі страхування.

Особливі перестороги із зазначеної проблеми викликає відсутність конкретизації в проекті Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» умов медичного страхування для непрацюючих громадян. В умовах ситуації, що склалася, неприйнятною є норма проекту Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» щодо сплати страхових внесків за таку категорію громадян України органами місцевого самоврядування. Можна зрозуміти позицію законодавця охопити якомога більше громадян України з метою забезпечення конституційних прав на гарантовано безоплатну медичну допомогу громадянам на випадок захворювання, погіршення здоров'я людини та задля здійснення профілактичних заходів щодо підтримання стану здоров'я населення країни. Але в цьому випадку це жодним чином не співвідноситься із заздалегідь сформованими механізмами попередження проблем медичного страхування, такими як:

- маніпуляції щодо надання такого права як з боку суб'єктів, учасників загальнообов'язкового медичного страхування, так і з боку власне органу місцевого самоврядування відповідної територіальної громади;
- утворення дефіциту відповідного бюджету, оскільки виникне потреба в значному фінансуванні такої статті видатків;

- створення правової основи для реалізації принципу «оплати тих, хто працює, за непрацюючих»;
- не сприяння поступовому виходу з тіньового сектору багатомільйонної когорти громадян, що загалом зашкодить реформуванню, системному розвитку галузі та її фінансуванню.

Таким чином, можна стверджувати, що норми та положення актів щодо фінансування медичного страхування, його впровадження та функціонування, що стосується і системи охорони здоров'я загалом, на сучасному етапі мають низку принципових недоліків. Як уже зазначалося, чітко простежується відсутність координації між окремими нормативно-правовими актами. Незважаючи на те, що останніми роками підхід до реформування медичної галузі набуває фундаментального характеру, законопроекти, що розробляються законодавцем та іншими представниками законодавчої ініціативи, продовжують мати системні прогалини. Для повноцінного запровадження медичного страхування, його належного фінансування та поступового наближення до європейських стандартів у галузі охорони здоров'я необхідними, на наш погляд, стануть подальші кроки: реалізація системного підходу до реформи охорони здоров'я; розробка відповідної нормативно-правової бази, здатної усунути обмеження щодо діяльності всіх суб'єктів економіки країни, спрощення умов і порядку інвестування для іноземних суб'єктів, що в підсумку покращить рух капіталу та інвестиційний клімат в Україні.

Дотримуючись такої позиції, практичною запорукою фінансування медичного страхування можна було б вважати запровадження обов'язкового медичного страхування через прийняття Закону «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування в Україні», проте його аналіз також засвідчив системну недосконалість окремих положень, які потребують подальшого удосконалення. Це особливо актуально за умови підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. З обранням євроінтеграційного шляху розвитку дії держави у сфері страхування та власне

медичного страхування, а також системи охорони здоров'я загалом мають набути фундаментального, системного характеру [68].

На підставі вищевикладеного, законодавці мають розширити та модернізувати законопроекти щодо загальнообов'язкового медичного страхування, шляхом встановлення чіткої процедури його застосування, закріплення на державному та нормативному рівнях Єдиного державного банку медичного страхування, відповідних спеціалістів та уповноважених державних органів з контролю. Одночасно важливим нюансом також являється наявність чіткого механізму роботи медичного страхування в медичних закладах державного рівня та приватного сектора. У той же час, важливим фактором залишається проведення аналізу досвіду іноземних країн з імплементації та роботи даного виду обов'язкового страхування.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

На основі проведеного дослідження особливостей правового регулювання обов'язкових видів страхування були зроблені такі висновки:

1. Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів. В основу страхування покладено ризик, як стан об'єктивної невизначеності на будь-якому етапі суспільно-економічного життя. До добровільного страхування відноситься: страхування життя; страхування вантажів та багажу; страхування від нещасних випадків та інше. У свою чергу основними видами обов'язкового страхування являється: медичне страхування; страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру.

2. Правове регулювання обов'язкових видів страхування – це заснована на законодавстві сукупність заходів щодо юридичного закріплення, упорядкування, забезпечення та охорони принципів страхової діяльності, які діють у сфері господарювання, можна запропонувати визначення правового регулювання діяльності учасників страхового ринку. Починаючи з 1994 року, країни Європейського союзу за програмою TACIS надавали допомогу Україні в побудові такої системи. Завдяки активній співпраці було розроблено проект Концепції соціального забезпечення населення та «Основ законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування». Прийняття останніх у 1998 році визначило нові принципи страхування соціальних ризиків.

У подальшому в розвиток вказаних вище основ було розроблено пакет законів прямої дії.

3. Обов'язкове медичне страхування життя та здоров'я працівників регулюється Законом України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», Положенням про організацію лікування, медичної реабілітації та забезпечення потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання лікарськими засобами та виробами медичного призначення, затвердженого постановою правління Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 09.06.2010 р. № 18, зареєстрованою в Міністерстві юстиції України 08.07.2010 р. за № 489/17784, разом інших профільних нормативних актів. Фінансування страхових відшкодувань у сфері обов'язкового медичного страхування здійснює Фонд соціального страхування України. Упродовж останніх декількох років декілька разів здійснювалася розробка проектів законів у сфері обов'язкового медичного страхування, але реальних зрушень в цьому напрямку не відбулося.

4. Правове регулювання соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання змінюється, удосконалюється з розвитком суспільних відносин, у тому числі і під впливом міжнародно-правових актів. Змінюються цілі та пріоритети у правовому регулюванні даного виду соціального страхування, що, безумовно, призводить до зміни його принципів - керівних засад, основних закономірностей розвитку у правовому регулюванні соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності. В сучасних умовах нагальною є проблема дублювання принципів соціального страхування у різних нормативних актах.

5. Обов'язковому страхуванню субекта господарювання за шкоду підлягає відповідальність перед третіми особам. Таке страхування проводиться з метою відшкодування шкоди, що може бути спричинена життю, здоров'ю, майну

третіх осіб та довкіллю; настання страхового випадку пов'язано з експлуатацією об'єкта підвищеної небезпеки; страхування за цим видом спрямовано на відшкодування шкоди, спричиненої внаслідок аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру та пожеж. Так, обов'язок здійснювати державний нагляд (контроль) за дотриманням суб'єктами господарювання обов'язку укладати договори покладено на посадових осіб центрального органу виконавчої влади, який здійснює державний нагляд у сфері техногенної та пожежної безпеки.

6. Договірне регулювання - це система соціальних норм, встановлених учасниками цивільного обороту, в тому числі юридичних норм, встановлених і санкціонованих державою. Договір страхування - це письмова домовленість між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку здійснити страхове відшкодування третім особам, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору. Предмет договору, а точніше сказати, предмет зобов'язання, що випливає з договору, являє собою дії (або бездіяльність), які повинна вчинити зобов'язана сторона (або, відповідно, утриматися від їх здійснення). Страховий інтерес виступає різновидом майнового інтересу, тому його можна визначити як забезпечену страховим захистом майнову потребу особи, що є стороною у договорі страхування.

7. Проведене дослідження дозволило сформулювати такі наступні пропозиції **змін та доповнень**:

1. Необхідно доповнити Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 23.09.1999р. окремим розділом «Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», яким визначити: перелік осіб, які підлягають страхуванню; види матеріального забезпечення; підстави та умови надання страхового забезпечення та інші положення реалізації прав у сфері соціального медичного страхування.

2. Виключити ст.12 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», оскільки дана стаття жодним чином не регулює правовідносини, а лише покликана в певній мірі зменшити вартість договору, чим вочевидь дублює свої функції із ст.8 вищевказаного Закону України.

3. Внести зміни до абз.4 п.36.2. ст.36 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» шляхом його висвітлення в наступному вигляді: «Якщо дорожньо-транспортна пригода розглядається в цивільній, господарській, кримінальній, або справі про адміністративне правопорушення, перебіг цього строку припиняється до дати, коли страховику (у випадках, передбачених статтею 41 цього Закону, - МТСБУ) стало відомо про набрання рішенням у такій справі законної сили.» Вказана пропозиція виключить наявну колізію у випадках, коли перебіг строку для прийняття страховиком рішення про виплату страхового відшкодування закінчується, але у справі про адміністративне правопорушення немає постанови, яка б встановлювала винну особу.

4. Внести зміни до Закону України «Про страхування» шляхом його доповнення Розділом «Регресна та суброгаційна вимога». Даний розділ встановить чітку процедуру регулювання регресних вимог та водночас законодавчо закріпить поняття «суброгація» та порядок її реалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. (дата звернення: 08.09.2019 р.)
2. Кодекс цивільного захисту України: Кодекс України; Закон, Кодекс від 02.10.2012 р. № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>. (дата звернення: 11.10.2019 р.)
3. Господарський кодекс України: Кодекс від 16.01.2003 р. № 436-IV. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/436-15>. (дата звернення: 11.10.2019 р.)
4. Цивільний кодекс України: Кодекс від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/435-15>. (дата звернення: 01.09.2019 р.)
5. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>. (дата звернення: 01.11.2019 р.)
6. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 01.07.2004 р. №1961-IV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15/ed20180725>. (дата звернення: 11.10.2019 р.)
7. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України № 2664-III від 12.07.2001 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>. (дата звернення: 11.09.2019 р.)
8. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року - Постанова Правління Національного банку України від 18.06.2015 р. № 391. URL: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog/document7idM8563297>. (дата звернення: 29.08.2019 р.)
9. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР. URL: <http://www.rada.gov.ua/laws/show/16/98/-вр>. (дата звернення: 18.10.2019 р.)

10. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23.09.1999 р. № 1105-XIV. URL: <http://www.rada.gov.ua/laws/main/1105-14>. (дата звернення: 16.10.2019 р.)

11. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>. (дата звернення: 11.08.2019 р.)

12. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-111. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14>. (дата звернення: 05.10.2019 р.)

13. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF>. (дата звернення: 12.09.2019 р.)

14. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.11.2002 р. № 1788. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-2002-%D0%BF>. (дата звернення: 11.10.2019 р.)

15. Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.04.2019 р. № 337. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/337-2019-%D0%BF>. (дата звернення: 13.09.2019 р.)

16. Про затвердження Положення про організацію лікування, медичної реабілітації та забезпечення потерпілих внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання лікарськими засобами та виробами медичного призначення Фонд соцстраху нещасн. випадків; Постанова,

Положення, Форма типового документа від 09.06.2010 р. № 18. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0489-10/conv>. (дата звернення: 11.10.2019р.)

17. Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда: Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від 23.05.2007 р. № 757. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-%D0%BF>. (дата звернення: 13.09.2019 р.)

18. Загальна декларація прав людини: ООН; Декларація, Міжнародний документ від 10.12.1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015. (дата звернення: 17.08.2019 р.)

19. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права: ООН; Пакт, Міжнародний документ від 16.12.1966 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042. (дата звернення: 17.08.2019 р.)

20. Конвенція про мінімальні норми соціального забезпечення: Міжнародна організація праці; Конвенція, Міжнародний документ, Класифікація №102 від 28.06.1952 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_011. (дата звернення: 17.08.2019 р.)

21. Конвенція МОП про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби: Міжнародна організація праці; Конвенція, Міжнародний документ, Класифікація від 25.06.1969 р. № 130. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_184 (дата звернення: 17.08.2019 р.)

22. Рекомендація МОП щодо медичної допомоги та допомоги у випадку хвороби: Міжнародна організація праці; Рекомендації, Міжнародний документ від 25.06.1969 р. № 134. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_185?find=1&text=%F1%F2%E0%E6#w11. (дата звернення: 17.08.2019 р.)

23. Рекомендація МОП № 202 про мінімальні норми соціального захисту 2012 р. URL: <http://komspip.rada.gov.ua/uploads/documents/30088.pdf>. (дата звернення: 16.08.2019 р.)

24. Рішення Конституційного Суду України № 10-рп/2002 від 29.05.2002р. у справі № 1-13/2002 (справа про безоплатну медичну допомогу).

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02> (дата звернення: 02.09.2019 р.)

25. Про затвердження уніфікованої форми акта, складеного за результатами проведення планового (позапланового) заходу державного нагляду (контролю) щодо дотримання суб'єктом господарювання вимог законодавства у сфері техногенної та пожежної безпеки, та інших форм розпорядчих документів: МВС України; Наказ, Акт, Форма типового документа від 17.01.2019 р. № 22. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0073-19>. (дата звернення: 15.08.2019 р.)

26. Концепція соціального забезпечення населення України: Постанова Верховної Ради України № 3758-XII. 21.12.1993 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/375812?find=1&text=%EC%E5%E4%E8%F7%ED#w13>. (дата звернення: 29.07.2019 р.)

27. Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проект Закону України №9163 від 04.10.2018 р. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744. (дата звернення: 21.10.2019 р.)

28. Про затвердження Порядку відшкодування витрат за надані соціальні послуги з лікування застрахованих осіб та членів їх сімей після перенесених захворювань і травм у реабілітаційних відділеннях санаторно-курортних закладів за рахунок коштів Фонду соціального страхування України: Фонд соціального страхування; Постанова, Порядок, Перелік від 13.07.2017 р. № 39 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0039890-17>. (дата звернення: 17.09.2019 р.)

29. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168-VIII. 19.10.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>. (дата звернення: 23.08.2019 р.)

30. Базилевич В.Д. Новітні тенденції та протиріччя на страховому ринку України. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. 2012 р. Вип. 133. С. 5-10.

31. Беспалова А.Г. Сучасні вимоги до страхових послуг. Фінанси, облік, банки. №2016. С. 42-48.
32. Боднарук М. І. Правове регулювання соціального страхування в Україні: монографія. Чернівці: Чернівецький національний університет, 2014 р. С. 472.
33. Бортнік С. В. Запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні у контексті європейської соціальної хартії (переглянутої). Юридична наука. 2011 р. № 3. С. 54-61.
34. Ванін Д. Перспективи та проблеми вхідного зарубіжного перестраховання. Страхова справа. 2013 р. № 2. С. 34-37.
35. Виговська В. В. Теоретичні аспекти визначення сутності страхового ринку. Науковий вісник Полісся. 2015 р. Вип. 4. С. 124-131.
36. Говорушко Т.А. Страхові послуги: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2015 р. С.400.
37. Головачова А. С. Господарсько-правове регулювання правового становища страхових агентів. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки, 2015 р. № 2 (101). С. 95-100.
38. Горіславська І.В. До питання правового регулювання медичного страхування. Цивільне право і процес, 2016 р. №4. С. 62-66.
39. Гринчишин Я.М. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України. Молодий вчений. 2017 р. №3 (43). С. 622-626.
40. Диба В.А. Сучасний стан та перспективи розвитку страхових компаній в Україні. Економша та держава. 2016 р. № 11. С. 80-83.
41. Доманчук А.І. Нормативно-правове регулювання страхової діяльності як складова забезпечувальної підсистеми управління фінансами страхових компаній. Вісник ЖДТУ, 2019 р. №1. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/187.pdf>. (дата звернення: 02.08.2019 р.)
42. Дусановський С. Захист права на страхові виплати: що каже суд. Юридична газета. 2016 р. № 47-48. URL: <http://yur->

gazeta.com/publications/practice/inshe/zahist-prava-na-strahovi-viplati-shcho-kazhe-sud.html. (дата звернення: 28.09.2019 р.)

43. Зінькова І. Впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні. Науковий блог НУ «Острозька академія». URL: <https://naub.oa.edu.ua/vprovadzhennya-obovyazkovoho-medychnoho-strachuvannya-v-ukrajini/>. (дата звернення: 08.10.2019 р.)

44. Золотарьова О.В. Ключові тенденції та пріоритети розвитку ринку страхових послуг в Україні/ Економіка і суспільство. 2017 р. №11. С. 413-420.

45. Клапків Ю.М. Концептуалізація поняття інституту ринку страхових послуг на основі неокласичної економіки. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. №13. Частина 2. Івано-Франківськ, 2017 р. С. 16-20.

46. Коцюбинська Є.Б. Сучасний стан соціального страхування в Україні. Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу, 2018 р. №2. С. 33-38.

47. Кудрявська Н. В. Механізми регулювання ринку страхових послуг. Економіка та держава, 2015 р. №8. С. 72-77.

48. Курієнко А.В. Державне регулювання страхової діяльності в Україні. Наука та освіта: ключові питання сучасності, 2018 р. №5. С. 62-67.

49. Мазурук Г. І. До питання про сутність страхового сектора. Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Економіка. 2017 р. № 5. С. 102-107.

50. Мальцева В. В. Страховий продукт: визначення, структура та характеристики якості. Економічний вісник Донбасу. 2014 р. № 1. С. 93-98.

51. Медичне страхування 2020. URL: <https://ukr.segodnya.ua/ukraine/s-kazhdogo-po-400-grn-v-mesyac-v-ukraine-predlagayut-vvesti-medicinskoe-strahovanie-1182586.html>. (дата звернення: 05.10.2019 р.)

52. Медичні субсидії можуть повторити провал житлово-комунальних субсидій/експерти. URL: <https://ukr.media/medicine/319721/>. (дата звернення: 10.09.2019 р.)

53. Молода М. Стан і перспективи розвитку медичного страхування. URL: intkonf.org/moloda-m-stan-ta-perspektivi-rozvitku-medichnogo-strahuvannya-v-ukrayini/. (дата звернення: 08.10.2019 р.)

54. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com/zakonodavstvo/zakon/>. (дата звернення: 17.08.2019 р.)

55. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/law/?tag=1>. (дата звернення: 17.08.2019 р.)

56. Пацурія Н. Б. Суб'єкти страхових правовідносин у сфері господарювання : зміна наукових підходів до визначення правового становища. Університетські наукові записки, 2014 р. № 2 (50). С. 225–235.

57. Пацурія Н.Б. Генезис публічно-правових засад регулювання обов'язкового страхування у сфері господарювання. Адміністративне право і процес. 2015 р. № 1(11). С. 87-95.

58. Податково-правові аспекти страхових відносин. URL: <http://finanzpartner.ua/ua/Insurance/Compulsory-insurance/>. (дата звернення: 22.07.2019 р.)

59. Пономарьова О.Б. Визначення проблем страхового ринку та їх вирішення. Глобальні та національні проблеми економіки. 2015 р. №5. URL: <http://global-national.in.ua/archive/5-2015/166.pdf>. (дата звернення: 29.06.2019 р.)

60. Пунда О.О., Арзянцева Д.А. Медичне страхування в Україні: правові та організаційні засади. II Університетські наукові записки. 2017 р. № 1(29). С.95-100.

61. Пурій Г. М. Страховий ринок України: сучасний стан та проблеми розвитку. Ефективна економіка. 2018 р. № 10. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=6609> (дата звернення: 08.06.2019).

62. Пшеничнюк Т.В. Теоретичне обґрунтування основних відмінностей страхової послуги від страхового продукту. Науковий вісник Ужгородського університету. 2014 р. Вип. 3(44). С. 143-145.

63. Семиредченко П. К. Сутність страхування від нещасних випадків та його розвиток в Україні. Економіка та держава. 2017 р. № 3. С. 112-116.
64. Стражева В. В. Страховий процес: поняття, елементи та необхідність впровадження. Finance, accounting, banks. 2017 р. Вип. 1. С.202-210.
65. Тищенко О. В. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування в Україні: теоретично-правові проблеми. Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія право. 2014 р. Т. 2. С. 198-200.
66. Трунова Г. А. Правові аспекти запровадження соціального медичного страхування в Україні. ScienceRise. Juridical Science. 2019 р. № 1. С. 34-39.
67. Трунова Г.А. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання: завдання та принципи. Трудове право, 2017 р. №10. С. 106-111.
68. Устінов О. Медичне страхування. На шляху до компромісу. Еженедельник. URL: <https://www.apteka.ua/article/25524>. (дата звернення: 08.10.2019 р.)
69. Форманюк В. І. Правове регулювання страхової діяльності в Україні. Часопис цивілістики, 2016 р. № 20. С. 100-102.
70. Череп А.В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. Сталий розвиток економіки. 2013 р. № 19. С. 17-23. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/sre_2013_2_5.pdf. (дата звернення: 06.10.2019 р.)
71. Шевчук О. Нездорова ситуація: чи має обов'язкове медичне страхування шанси в Україні. URL: <https://voxukraine.org/uk/obovyazkove-medichne-strahuvannya-ua/>. (дата звернення: 06.10.2019 р.)
72. Шимків С.А. Стан та розвиток добровільного страхування від нещасних випадків в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2015 р. №3. С. 271-274.
73. Social health insurance systems in western Europe / ed. by Saltman R. B., Busse R., Figueras J. Open University Press, 2004 y. 298 p. URL:

http://www.who.int/health_financing/documents/shi_w_europe.pdf.

(дата

звернення: 02.10.2019 р.)

Додаток А

Наукові підходи щодо визначення сутності страхування та страхових послуг

<i>Автори</i>	<i>Визначення страхування</i>	<i>Визначення страхової послуги</i>
Закон України «Про страхування» [5]	Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.	Поняття страхової послуги не є регламентом чітко у законодавстві. Її зміст корелюється на правовому рівні з поняттям фінансової послуги.
Базилевич В.Д. [29], Клапків Ю.М. [44]	Призначення страхування вбачається у забезпеченні майбутньої випадкової потреби, яка полягає в усуненні наслідків шкоди.	послуги, які надає страхова компанія
Кудрявська Н. В. [46], Мазурук Г. І. [48]	Підхід автора передбачає необхідність формування страхового фонду за допомогою внесків невизначеної кількості осіб.	послуга, яку страхова компанія пропонує на ринку
Гринчишин Я.М., Прокопюк А.В. [38]	Страхування визначається як спосіб боротьби з негативними наслідками випадкових небезпек, що спричиняють шкоду.	договірні умови щодо страхового захисту клієнта

Додаток Б

Класифікація видів та форм страхування [5]

<i>Форми страхування</i>	<i>Основні види страхування</i>
Обов'язкові види страхування	<p>В Україні здійснюються такі види обов'язкового страхування:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медичне страхування; 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників, спортсменів; 6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; 7) страхування різних видів транспорту та транспортних операцій; 8) страхування цивільно-правової відповідальності перед третіми особами, тощо.
Добровільне страхування	<ol style="list-style-type: none"> 1) страхування життя; 2) страхування від нещасних випадків; 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); 4) страхування здоров'я на випадок хвороби; 5) страхування залізничного транспорту; 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного); 7) страхування повітряного транспорту; 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту); 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу); 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ; 11) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).