

Курс лекций по основам социального страхования



«Страхование –
это парашют, если у
Вас его нет
в нужный момент,
больше он Вам не
понадобится»

Смильян Мори



ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- Страхование возникло вместе с развитием мореплавания и колонизации, когда объектами страхования стали **товары и транспортные средства**. Позднее стали развиваться и другие формы имущественного страхования, в том числе **страхование строений, производственных объектов, драгоценностей и т.д.**

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- Лишь в середине XIX - первой половине XX вв. объектом страховой деятельности становятся **и социальные процессы**. Являясь менее выгодным для страховщика, чем имущественное, социальное страхование представляет собой эффективный механизм перераспределения материальных благ от благополучной части населения к неблагополучной и обеспечивает наличие определенных социальных гарантий для всех граждан страны.

Страхование

- ▣ **Страхование** — это система экономических отношений, включающая образование специальных фондов, используемых для возмещения имущественного ущерба, обусловленного воздействием непредвиденных природных, хозяйственных или социальных явлений, а также для оказания помощи гражданам и их семьям при наступлении различных событий в их жизни (достижение пенсионного возраста, болезнь, утрата трудоспособности, смерть).

ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- **Основное назначение страхования** — защита имущественных интересов граждан при наступлении страхового случая. Оно дает возможность застрахованному гражданину получить относительно большую, по сравнению с размером уплаченного страхового взноса, страховую выплату при наступлении страхового случая.

Согласно закона РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»

СТРАХОВАНИЕ представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Формы страхования:

- добровольная (по договору);
- обязательная (в силу закона).

Страхователь – это физическое или юридическое лицо, участвующие в двусторонней сделке в качестве покупателя страховой сделки. Признается только дееспособное лицо, обязан вносить страховые взносы и имеют право при наступлении страхового случая получать страховую выплату.

Страховщики – это юридические лица любой организационно – правовой формы, созданные для осуществления страховой деятельности. В соответствии с законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» они не могут заниматься производственной, торгово-посреднической и банковской деятельностью.

Застрахованное лицо – юридическое или физическое лицо, на которое заключается договор личного страхования или договор страхования гражданской ответственности за причинение вреда.

Выгодоприобретатель – это третье лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которому выплачивается страховое возмещение.

Виды страхования

- В зависимости от объектов страхования можно выделить отрасли:

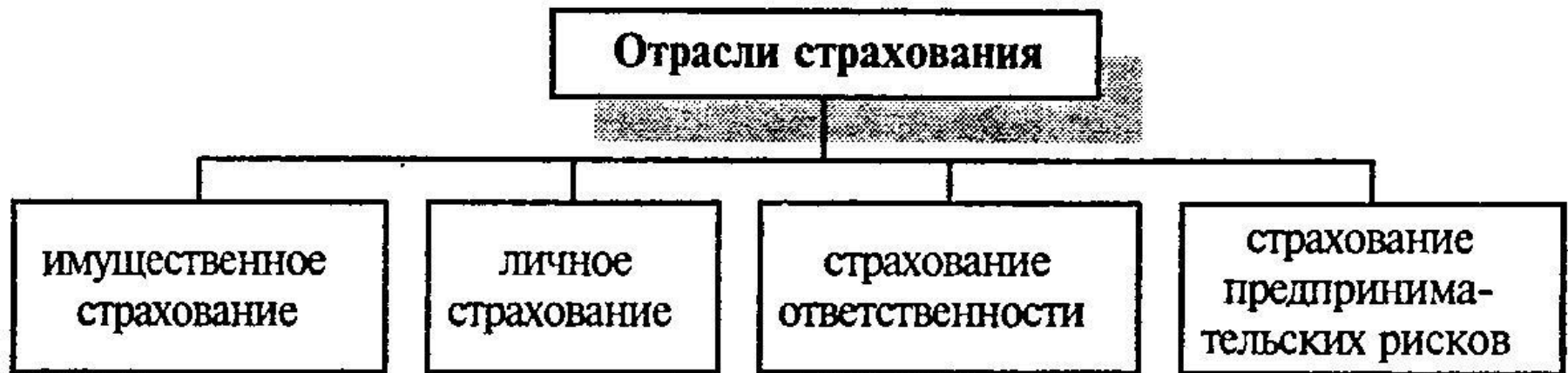


Рис. 4. Классификация страхования по отраслям

Имущественное страхование.

- В соответствии с законом **имущественное страхование** представляет собой систему отношений по оказанию страховой услуги, когда защита имущественного интереса связана с владением, пользованием или распоряжением имуществом. Имущественные интересы граждан и предприятий могут нарушаться при повреждении, гибели или уничтожении, а также при пропаже имущества.

Страхование ответственности

- предполагает обязанность страхователя возместить ущерб, причиненный личности или имуществу какого-то лица или лиц вследствие деяния (действия или бездействия) страхователя.

Страхование ответственности

- Страхование ответственности призвано обеспечить выплату потерпевшему компенсации в денежной или иной форме, которая была бы взыскана в его пользу (или в пользу его правопреемников) при гражданском иске в случае увечья или гибели самого потерпевшего или повреждения его имущества при обстоятельствах, когда не возникает уголовная ответственность.

Страхование ответственности

- Гражданская ответственность всегда персональная, и ее страхование распространяется только на конкретную деятельность данного страхователя, которая указывается в полисе.

Страхование ответственности

- В большинстве стран широко распространено страхование гражданской ответственности на случай профессиональной ошибки **среди бухгалтеров, врачей, юристов**, а также владельцев частного и общественного транспорта.

Личное страхование

- Личное страхование представляет собой систему отношений по оказанию страховой услуги, когда защита имущественного интереса **связана с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением.**

Личное страхование

- Страхованием может защищаться имущественный интерес как самого страхователя, так и другого лица при наступлении несчастного случая.

Страхователь может также застраховать другое лицо или других лиц, заключив договор личного страхования в их пользу и уплатив соответствующий взнос.

Личное страхование

- Типичными видами личного страхования являются, например, **страхование от несчастных случаев, страхование жизни, медицинское и пенсионное страхование**. Страхователями по личному страхованию выступают как физические, так и юридические лица, личное страхование всегда связано с конкретным лицом (личностью).

Личное страхование

- Страхование жизни обеспечивает получение мат. помощи при наступлении смерти застрахованного лица.
- Страховое обеспечение в случае смерти застрахованного получает лицо, в пользу которого страхователь (а при определенных видах страхования — застрахованный) сделал указание о получении страховой выплаты.

Личное страхование

- Пенсионное страхование существует в виде **государственного пенсионного обеспечения**, когда страховые пенсионные фонды формируются государством и являются их собственностью, а право на пенсионное обеспечение имеют все трудящиеся.
- Кроме того, существует **дополнительное добровольное пенсионное страхование**, при котором страховые взносы уплачиваются страхователями-гражданами, а страховые пенсионные фонды формируются страховщиком.

Личное страхование

- Цель страховой защиты имущественных интересов, связанная со здоровьем и трудоспособностью, — получать от страховщика материальную помощь для оплаты (компенсации) затрат на восстановление здоровья и трудоспособности, а также компенсации потерь дохода, возникших в связи с утратой трудоспособности.
- **Практически все виды личного страхования включают обязательное и добровольное страхование.** Обязательное личное страхование осуществляется на основании законодательства. Этот вид страхования именуется социальным страхованием.

Государственная система социального обеспечения

Обязательное социальное страхование

Застрахованные лица, работающие по трудовому договору, гражданско-правовому договору, индивидуальные предприниматели и др.

Единый социальный налог, страховые взносы, федеральный бюджет

ПФР, ФСС, ФОМС и др. организации, действующие по поручению государства

Государственное обеспечение

Государственные служащие, военнослужащие и приравненные к ним лица, пострадавшие в результате радиационных и техногенных катастроф, участники ВОВ, безработные

Федеральный бюджет

Министерство обороны, МВД, ФСБ и др. организации

Социальная помощь

Малоимущие лица и семьи

Федеральный бюджет, бюджеты субъектов РФ, местные бюджеты

Органы социальной защиты



Формы организаций
страховых отношений

Социальное
страхование

Страхование иное,
чем социальное

Обязательное
социальное
страхование

Добровольное
социальное
страхование

Обязательное
страхование

Добровольное
страхование

- медицинское страхование
- страхование от несчастного случая на производстве
- пенсионное страхование
- и др.

- страхование жизни
- страхование от несчастного случая и болезней
- медицинское страхование
- страхование пенсий (рент, аннуитетов)

- обязательное государственное страхование
- обязательное негосударственное страхование

- страхование имущества
- страхование ответственности
- страхование предпринимательских рисков





Рис. 18.8. Схема основных моделей социального страхования²

Модель социального страхования Бисмарка

Обязательное социальное страхование профессиональных групп, работающих на основе паритетной раскладки страховой нагрузки между работодателями и работниками, а также самоуправления социальным страхованием с помощью товариществ взаимного страхования.

Основная цель — замещение заработной платы

Договорное профессионально-отраслевое регулирование заработной платы и страховых тарифов по обязательному социальному страхованию

Модель социальной защиты Беве­риджа

Государственный гарантированный минимальный уровень пенсий и пособий на уровне прожиточного минимума

Дополнительное факультативно-обязательное профессиональное страхование с целью замещения заработной платы

Добровольное личное страхование

Государственные гарантии обеспечения базовых условий жизнедеятельности населения:

- ✓ государственное здравоохранение,
- ✓ предотвращение массовой безработицы,
- ✓ предоставление детских пособий нуждающимся семьям,
- ✓ договорное регулирование заработной платы

Рис. 18.10. Характеристика модели Беве­риджа¹

Советская модель государственного социального обеспечения

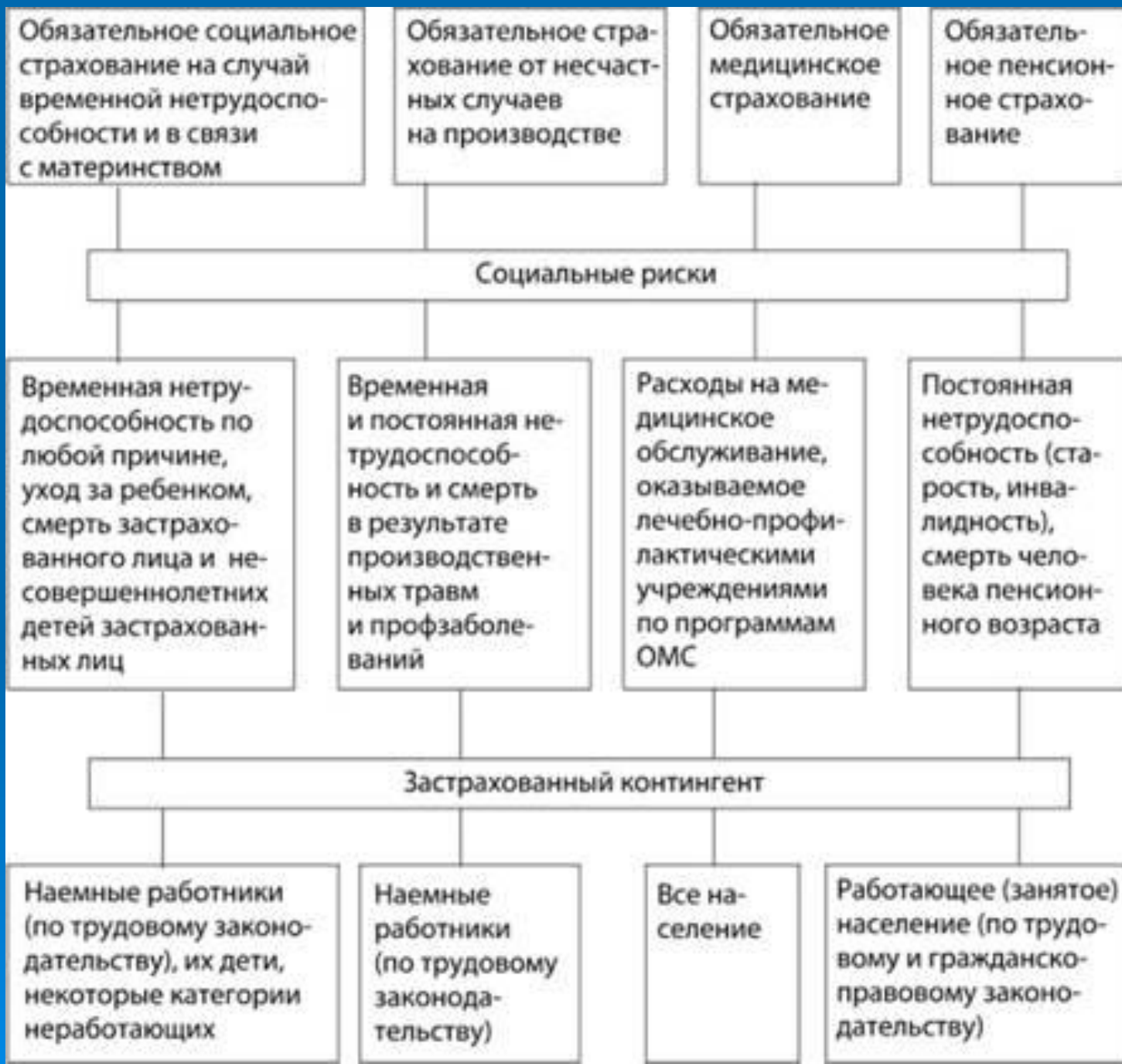
Государственное социальное страхование временной утраты трудоспособности, проведение программ оздоровления семей работников и выплат пенсий работающим пенсионерам

Государственное социальное обеспечение пенсий неработающим пенсионерам, социальной помощи инвалидам и пенсионерам

Государственные административно-плановые формы регулирования заработной платы, обеспечение 100 %-й занятости трудоспособного населения.

Государственное здравоохранение

Рис. 18.11. Характеристика советской модели государственного социального обеспечения¹






**ПЕНСИОННЫЙ ФОНД
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

НОВАЯ ПЕНСИОННАЯ ФОРМУЛА

$$\text{ПЕНСИЯ} = A \times B + C + d$$


A

Пенсионные баллы

 Количество баллов зависит от стажа, официальной зарплаты, возраста выхода на пенсию. Максимальное количество баллов за год = 10


B

Стоимость пенсионных вкладов

 Ежегодно устанавливается Федеральным законом. Публикуется в СМИ и Интернете. Ежегодно увеличивается по доходам ПФР, но не ниже уровня инфляции.


C

Фиксированные выплаты

 Ежегодно устанавливается Правительством РФ. Публикуется в СМИ и Интернете. Ежегодно увеличивается по доходам Пенсионного фонда России, но не ниже уровня инфляции.

d

Накопительная пенсия

 Формируется по выбору гражданина. Сделать выбор надо в 2015 году

15 Необходимый минимальный стаж - 15 лет
30 Необходимое количество баллов – 30
 Достижение возраста выхода на пенсию
 **55 лет**  **60 лет**

Учитывается только БЕЛАЯ зарплата

Порядок назначения и выплаты пенсий не меняется
 сумма пенсионных накоплений делится на 228

Включается в стаж
 Пенсионные баллы даются
За каждый год отпуска По уходу за ребенком
 **1,8 балла**
 **3,6 балла**
 **5,4 балла** 
За каждый год воинской службы по призыву
 **1,8 балла**
За каждый год ухода за инвалидом
 **1,8 балла**

ГЛАВНОЕ

Чем больше стаж и зарплата, тем выше будущая пенсия!

Чем позднее выход на пенсию, тем выше будет пенсия!

За назначение пенсии после достижения пенсионного возраста Начисляются премиальные баллы, увеличивается фиксированная выплата:
 На 5 лет позднее: +45 баллов, + 36% к фиксированной оплате,
 На 10 лет позднее: в 2,32 больше баллов, в 2,11 больше фиксированная выплата



Система государственного социального страхования в Российской Федерации

Слайд № 1

Обязательное социальное страхование - часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.
Ст.1 ФЗ от 16.07.1999 № 165-ФЗ (ред. от 01.12.2014) № «Об основах обязательного социального страхования»

Виды социальных страховых рисков. Страховые случаи (ст. 7 Закона № 165-ФЗ)

1. **Видами социальных страховых рисков являются:**
 - необходимость получения медицинской помощи;
 - утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая;
 - дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая.
- 1.1. **Страховыми случаями признаются:**
 - достижение пенсионного возраста, наступление инвалидности, потеря кормильца, заболевание, травма, несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание, беременность и роды, рождение ребенка (детей), уход за ребенком в возрасте до полутора лет.

Правовое положение Фонда социального страхования Российской Федерации регулируется следующими нормативными правовыми актами

слайд № 2

Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ

- «Об основах обязательного социального страхования»



Федеральный закон от 29.12.2006 № 255-ФЗ

- «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»

Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном

- социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»



Виды пособий, подлежащие страховому обеспечению за счет средств обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (ст. 1.4 Закона № 255-ФЗ) слайд № 3



- Пособия по временной нетрудоспособности (заболевание, травма, уход за больным членом семьи, долечивание, карантин, протезирование);

- Пособия в связи с материнством:

- ✓ пособие по беременности и родам;
- ✓ единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- ✓ единовременное пособие при рождении ребенка;
- ✓ ежемесячное пособие по уходу за ребенком;



- Социальное пособие на погребение.

Лица, подлежащие обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (ст.2 закона № 255-ФЗ)

слайд №4



Обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством подлежат граждане РФ, а также постоянно или временно проживающие на территории РФ иностранные граждане и лица без гражданства:

- Лица, работающие по трудовым договорам;
- Государственные гражданские служащие, муниципальные служащие.
- граждане Республики Беларусь, Республики Казахстан, Республики Армении, Кыргызской Республики независимо от того являются ли они временно пребывающими, временно или постоянно проживающими на территории РФ

(п.3 ст.98 Договора о Евразийском экономическом союзе от 29.05.2014)

- Иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие в РФ (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с ФЗ от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ), имеют право на получение страхового обеспечения в виде пособия по временной нетрудоспособности при условии уплаты за них страховых взносов за период не менее шести месяцев, предшествующих месяцу, в котором наступил страховой случай.

(ч.4.1. введена Законом от 01.12.2014 № 407-ФЗ в ст.2 Закона № 255-ФЗ)

Не подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и не имеют право на получение пособий лица, работающие по договорам гражданско – правового характера.

нетрудоспособности (ст. 6 Закона № 255-ФЗ)

слайд
№5

**В связи
с заболеванием
или травмой**

**За весь период нетрудоспособности
до восстановления
трудоспособности
или установления инвалидности**

**При
долечивании**

За весь период, но не более 24 дней
(за исключением больных туберкулезом – Закон № 213-ФЗ)

При инвалидности

**Не более 4-х месяцев подряд
или
5-ти месяцев в календарном году,**
(ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ)

**- Лицам, работающим
по срочному
трудовому
договору сроком
до 6 месяцев;**
**- заболевание в период
со дня заключения
трудового договора
до**

Не более 75 дней

Условия и продолжительность выплаты пособия по уходу за больным ребенком или членом семьи (Ст. 6 Закона № 255-ФЗ)

слайд № 6

До 7 лет при амбулаторном или стационарном лечении
От 7 до 15 лет при амбулаторном

Не более 60 календарных дней в исключительных случаях – 90 календарных дней

или стационарном лечении

До 15 дней по каждому случаю, но не более 45 календарных дней по всем случаям ухода за этим ребенком

По уходу за больным ребенком-инвалидом до 15 лет

Не более 120 календарных дней по всем случаям ухода за ним

По уходу за больным членом семьи при амбулаторном лечении в т.ч. за детьми старше 15 лет

Не более 7 дней, по каждому случаю, но не более 30 дней в году

Размер пособий по временной нетрудоспособности

Ст. 7 Закона № 255-ФЗ

слайд
№7



➔ До 5 лет страхового стажа	60 % среднего заработка
➔ От 5 до 8 лет страхового стажа	80 % среднего заработка
➔ Более 8 лет страхового стажа	100 % среднего заработка
➔ При заболевании в течение 30 дней после увольнения	60 % среднего заработка

По уходу за больным ребенком

При амбулаторном лечении



за первые 10 дней - в зависимости от продолжительности страхового стажа, последующие дни - 50% среднего заработка

При стационарном лечении



весь период - в зависимости от продолжительности страхового стажа

Исчисление пособий

по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком в 2020 году

1. Средний дневной заработок для исчисления пособия по временной нетрудоспособности определяется по нормам, установленным на 1 января 2011 года. Деление заработка за 2 календарных года на 730 (ч. 3. ст. 14 Закона № 255-ФЗ).
2. Средний дневной заработок для исчисления пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком определяется путем деления заработка в расчетном периоде (за два календарных года) на число календарных дней в этом периоде, за исключением календарных дней, приходящихся на следующие периоды:

периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком;

период освобождения от работы с полным или частичным сохранением заработка в соответствии с законодательством, если на этот заработок не начислялись страховые взносы в ФСС РФ

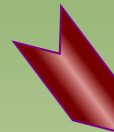
(ст.2 закона от 29.12.2012 № 276-ФЗ).

3. Средний дневной заработок для исчисления пособий по в/н, по беременности и родам и ежемесячного пособия по уходу за ребенком в 2020 году не может превышать 2301,37 руб. =(815000 руб.+ 865000 руб.) : 730).

Замена одного (двух) календарных годов, в которых отсутствует заработок для исчисления пособий (ч. 1 ст. 14)

слайд №
9

Причины отсутствия заработка

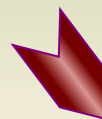
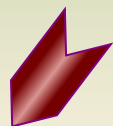


Отпуск по
беременности
и родам



Отпуск по уходу за
ребенком

Условия замены календарных годов



Замена осуществляется по заявлению
застрахованного лица

Замена календарных годов приведет к
увеличению размера пособия

Пособия исчисляются из МРОТ в случаях если: (ч. 1.1 ст. 14)

- в двух календарных годах, предшествующих году наступления страхового случая, отсутствует заработная плата;
- средний месячный заработок составляет ниже МРОТ.

Порядок снижения размера пособия

(ст. 8 Закона № 255-ФЗ)

слайд №

10

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц МРОТ:



- ❖ при заболевании или травме, связанным с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением пособие снижается за весь период временной нетрудоспособности;
- ❖ при наличии других причин снижения пособия, пособие снижается со дня, когда было допущено нарушение.
(Несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара, несвоевременная явка на прием к врачу, выход на работу без выписки).

Особенности выплаты:

- ❖ - если размер пособия по общим правилам меньше МРОТ (например, 60 % среднего заработка), то пособие не снижается;
- ❖ - МРОТ применяется (с учетом районного коэффициента) (Закон № 213-ФЗ).

**Документы, необходимые для назначения единовременного пособия
женщинам,
вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки
беременности
(пункт 22 Приказа № 1012н)**

слайд №
11

- **Справка из женской консультации
либо другой медицинской
организации, поставившей
женщину на учет в ранние сроки
беременности
(в срок до 12 недель беременности).**

The image shows a medical certificate form for pregnancy registration. At the top right, it says 'Смотровый кабинет' (Observation cabinet) and 'SPRAVKIMSK.COM'. The form includes a header with the name of the clinic: 'Городская поликлиника № 1' (City Polyclinic No. 1), 'Филиал № 1' (Branch No. 1), 'Учебное заведение Центрального административного округа города Москвы' (Educational institution of the Central Administrative District of Moscow), and the address '113184 Москва, Большая Татарская пер. д. 6/А' (Moscow, Bolshaya Tatarskaya per. d. 6/A), along with a phone number 'Тел./факс 951-65-49'. There is a 'Ф.И.О.' (Full name) field. Below that are fields for 'Дата рождения' (Date of birth) and 'Заключение и рекомендации' (Conclusion and recommendations). At the bottom left, there is a 'Дата' (Date) field and a triangular stamp. At the bottom right, there is a circular stamp from the 'Центральная районная больница' (Central District Hospital) and the text 'SPRAVKIMSK.COM'.


- ❖ **Пособие назначается и выплачивается одновременно с пособием по беременности родам.**
- ❖ **Размер единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности составляет в 2020 году:
675,15 руб.**

Документы, необходимые для назначения
единовременного пособия при рождении ребенка
(пункт 28 Приказа № 1012н)

слайд №

12

Для застрахованных лиц:

- 
1. Заявление о назначении пособия;
 2. Справка о рождении ребенка, выданная органами записи актов гражданского состояния;
 3. Справка с места работы (службы, органа социальной политики населения по месту жительства) другого родителя о том, что такое пособие не назначалось, в случае, если оба родителя работают (служат), а также, если один из родителей ребенка не работает (не служит) или обучается по очной форме обучения.

Если брак между родителями ребенка расторгнут, справка от другого родителя не представляется. Единовременное пособие при рождении ребенка назначается и выплачивается по месту работы родителя, с которым ребенок совместно проживает.

**Документы, необходимые для назначения
ежемесячного пособия по уходу за ребенком
(ст.13 Закона 255-ФЗ, пункт 54 приказа № 1012н)**

слайд №
13

Для застрахованных лиц:

- Заявление о назначении пособия;**
 - Свидетельство о рождении ребенка, за которым осуществляется уход и его копия;**
 - Свидетельства о рождении (усыновлении, смерти) предыдущих детей и их копии;**
 - Выписки из решения об установлении над ребенком опеки;**
 - Справка с места работы (органа социальной политики населения) другого родителя о том, что он не получает ежемесячное пособие по уходу за ребенком;**
 - Справка с места работы (основной или по совместительству) о том, что по месту основной работы или совместительству пособие не назначалось и не выплачивалось.**
- Пособие выдается по одному из мест работы по выбору застрахованного лица !**

**Документы,
необходимые для назначения социального пособия на
погребение**
ст.10 Закона № 8-ФЗ

слайд № 14

Для застрахованных лиц:

- **Заявление о назначении пособия;**
- **Справка о смерти, выданная органами ЗАГСа;**
- **Выплата пособия производится в день обращения;**

**Документы,
необходимые для оплаты четырех дополнительных оплачиваемых
выходных дней для ухода за детьми - инвалидами и инвалидами с
детства до достижения ими возраста 18 лет.**

*Постановление Правительства РФ от 13.10.14 № 1048 «О порядке предоставления
дополнительных оплачиваемых выходных дней для ухода за детьми-инвалидами»
слайд № 15*



- 1. Заявление работника о предоставлении дополнительных выходных дней для ухода за ребенком – инвалидом;**
- 2. Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная бюро (главным бюро, Федеральным бюро) медико-социальной экспертизы;**
- 3. Документы, подтверждающие место жительства (пребывания или фактического проживания) ребенка-инвалида;**
- 4. Свидетельство о рождении (усыновлении) ребенка либо документ, подтверждающий установление опеки, попечительства над ребенком-инвалидом;**
- 5. Справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) о том, что на момент обращения дополнительные оплачиваемые выходные дни в этом же календарном месяце им не использованы или использованы частично, либо справка с места работы другого родителя (опекуна, попечителя) о том, что от этого родителя (опекуна, попечителя) не поступало заявления о предоставлении ему в этом же календарном месяце дополнительных оплачиваемых выходных дней.**

Виды обеспечения по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

(ст. 8 Закона № 125-ФЗ)

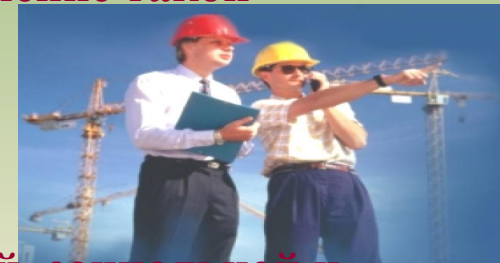
слайд №

16



- пособия по временной нетрудоспособности в связи с травмой на производстве или профессиональным заболеванием;
- единовременная страховая выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

- ежемесячные страховые выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;
- оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на: лечение застрахованного, непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве; приобретение лекарственных препаратов; посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным; санаторно – курортное лечение; изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов; обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт; обеспечение транспортными средствами, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы; профессиональное обучение и получение дополнительного профессионального образования.



Защита прав застрахованных в системе обязательного социального страхования (ст.4.2.Закона № 255-ФЗ)

слайд № 17



- **Пунктом 7 ч. 1 ст. 4.2 Закона N 255-ФЗ за Фондом социального страхования Российской Федерации закреплено право представлять интересы застрахованных лиц перед страхователями.**
- **Пункт 4 ч. 1 ст. 4.3 Закона N 255-ФЗ наделяет застрахованных лиц правом обращаться к страховщику с запросом о проведении проверки правильности выплаты страхователем страхового обеспечения.**
- **Часть 3 ст. 4.7 Закона N 255-ФЗ устанавливает, что в случае поступления жалобы застрахованного лица на отказ страхователя в выплате страхового обеспечения или на неправильное определение страхователем размера страхового обеспечения территориальный орган страховщика вправе провести внеплановую выездную**

- ❑ **Страховщик обязан оказывать застрахованному лицу бесплатную помощь, необходимую для получения страхового обеспечения в соответствии с частью 4 ст.13 Закона № 255-ФЗ, в виде составления заявлений, жалоб, ходатайств и других документов правового характера, а также в виде представления интересов застрахованного лица в судах в случае, если застрахованное лицо письменно заявляет о необходимости оказания ему указанной помощи и дает согласие на получение и обработку его персональных данных**

**Защита прав застрахованных
в системе обязательного социального страхования
(ст.4.2.Закона № 255-ФЗ)**

слайд № 18

**Назначение и выплата пособий через
территориальный орган Фонда производится
застрахованным лицам в случаях:**



X

100%

=



- прекращения деятельности страхователем на день обращения застрахованного лица за пособиями по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячным пособием по уходу за ребенком;**
- отсутствия возможности их выплаты страхователем в связи с недостаточностью денежных средств на его счетах в кредитных организациях и применением очередности списания денежных средств со счета, предусмотренной Гражданским кодексом Российской Федерации;**
- отсутствия возможности установления местонахождения страхователя и его имущества, на которое может быть обращено взыскание, при наличии вступившего в законную силу решения суда об установлении факта невыплаты таким страхователем пособий застрахованному лицу;**
- в случае, если на день обращения застрахованного лица за**



Федеральный
фонд

обязательного
медицинского
страхования

Принцип Солидарности

- Солидарность означает, что финансовые взносы отдельных лиц на медицинское страхование, как минимум, не зависит от их состояния здоровья, а определяются их платежеспособностью, но медицинская помощь предоставляется не зависимо от платежеспособности, а соответственно от потребности в медицинском обслуживании.

Таким, образом здоровый платит за больного, богатый за бедного, молодой за пожилого).

Медицинское страхование

- **Медицинское страхование** — форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счёт накопленных страховщиком средств.

Медицинское страхование

- Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину предоставление определённого объёма медицинских услуг при возникновении страхового случая (нарушении здоровья) при наличии договора со страховой медицинской организацией. Последняя несёт затраты по оплате случая оказания медицинской помощи (риска) с момента уплаты гражданином первого взноса в соответствующий фонд.

Особенность медицинского страхования

- Важной особенностью медицинского страхования, отличающей его от других видов страхования, является то, что это единственный вид страхования, когда возмещение ущерба застрахованному при возникновении страхового случая осуществляется **не деньгами, а медицинской услугой.**

ОБЪЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- **Страхователь** (государство, работодатель, физические лица);
- **Страховщик** (страховая компания);
- **Застрахованный** (физические лица);
- **Производители медицинских услуг** (лечебно-профилактические учреждения);

Косвенные субъекты медицинского страхования

- К группе косвенных относятся субъекты, не участвующие непосредственно в организации и проведении медицинского страхования, но в то же время содействующие и способствующие реализации медицинских страховых программ. К косвенным субъектам медицинского страхования могут быть отнесены: профсоюзы, политические партии и общественные организации, общества защиты прав потребителей, профессиональные медицинские (врачебные) ассоциации, органы и учреждения Госсанэпиднадзора, аптечные управления, органы государственной налоговой службы, страховые компании по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников и т.д., и т.п.

Страхователь

- **Страхователь** — юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком или являющимся страхователем в силу закона.

Кто может быть страхователем

- При обязательном медицинском страховании страхователями могут быть местные органы власти для нетрудоспособного населения, работодатели – для работающих по найму. Это коллективные страхователи.
- Лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью – платят взносы обязательного медицинского страхования индивидуально и одновременно являются застрахованными.

Кто может быть страхователем

- *При добровольном медицинском страховании* в роли страхователя выступают предприятия, благотворительные организации, фонды, другие юридические лица и отдельные граждане, которые могут оплачивать страховые взносы.

Страхователи обязаны

- 1. Согласно договору вносить в установленном порядке страховые взносы.
- 2. Принимать зависящие от них меры по устранению неблагоприятных факторов, влияющих на здоровье застрахованных.
- 3. Предоставлять страховщикам информацию о состоянии здоровья, условиях труда и быта населения, подлежащих страхованию.
- 4. Заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц.

Страхователи имеют право

- Страхователи **имеют право выбора страховщика**, назначать граждан или юридических лиц для получения страховых сумм (страхового отчисления) и менять их до наступления страхового случая при заключении договоров страхования.

Страховщик

- **Страховщики** – это юридические лица (страховые компании, фонды, организации) образованные для **осуществления страховой деятельности** и получившие в установленном порядке **лицензию** на ее осуществление.
- Страховщики подлежат обязательной регистрации в исполкоме соответствующей территории.
- Страховщик организует **страховой процесс** и **выступает гарантом** получения медицинских услуг, заказанных страхователем.

Страховщик имеет право:

- свободно выбирать мед. учреждения для оказания медицинской помощи и услуг по договорам медицинского страхования;
- участвовать в аккредитации мед. учреждений;
- устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию;
- принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- предъявлять в судебном порядке иск мед. учреждению и (или) мед. работнику на материальное возмещение физического и (или) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

Страховщик обязан

- 1. Осуществлять деятельность по ОМС на некоммерческой основе;
- 2. Заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по ОМС;
- 3. Заключать договоры на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по добровольному медицинскому страхованию с любыми медицинскими и иными учреждениями;

Страховщик обязан

- **4.С момента заключения** договора медицинского страхования выдавать страхователю или застрахованному страховые медицинские полисы;
- **5.Осуществлять возвратность** части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;
- **6.Контролировать объем**, сроки и качество медицинской помощи в соответствии с условиями договора;
- **7.Защищать** интересы застрахованных.

Застрахованный

- **Застрахованный** — лицо, в пользу которого страхователем заключен договор страхования со страховщиком (страховой компанией).
- **Застрахованный** — это лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность выступают объектом страховой защиты.

Застрахованный имеет право на:

- **Обязательное** и добровольное медицинское страхование.
- **Выбор страховой** медицинской организации, медицинского учреждения и врача в соответствии с договором об обязательном медицинском страховании.
- **Получение медицинской** помощи на всей территории страны, в том числе за пределами постоянного места проживания.
- **Получение медицинских** услуг, отвечающих договору по качеству и объему.
- **Подачу иска страхователю**, страховщику, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение ущерба.
- **Если застрахованный сам** оплачивает свои страховые взносы, то он одновременно является и страхователем.

Обязанности застрахованного

- Застрахованное лицо обязано не создавать сознательно риска утраты своего здоровья и здоровья других граждан, соблюдать правила распорядка ЛПУ, в котором ему оказывают медицинскую услугу.
- Своевременно вносить страховые взносы при добровольном медицинском страховании

Нарушение условий договора застрахованным

- *Нарушение условий договора застрахованной стороной в части, зависящей от неё, может повлечь за собой полное или частичное отнесение затрат на медицинские услуги за счет личных средств застрахованного (нарушение техники безопасности; несоблюдение назначенного режима; заболевания спровоцированные алкоголем, табаком и т.д.)*

Производители медицинских услуг

Производители медицинских услуг

выполняют заказанные медицинские услуги и выступают гарантом их качества (медицинские учреждения и их сотрудники).

Медицинские учреждения имеют право

- -на выдачу документов, подтверждающих временную нетрудоспособность застрахованного,
- -на получение от страховщика оплаты стоимости медицинских услуг, оказанных застрахованному согласно медико-экономическим стандартам;
- -на рассмотрение по требованию претензий комиссиями с участием независимых экспертов.

Обязанности производителей медицинских услуг

- Учреждения здравоохранения обязаны:
- -оказывать застрахованному медицинскую помощь и услуги согласно стандартам помощи и услуг в объемах, видах и формах, указанных в программе страхования;
- -подавать страховщику отчеты об объемах оказания медицинской помощи застрахованным.

Страховой случай

- **Страховой случай** — факт возникновения у застрахованного лица определенного события, являющегося объектом страхования и подлежащего оплате из страховых фондов страховщика согласно договору страхования.

Медицинский страховой случай

▣ *Страховым случаем* в системе обязательного медицинского страхования является событие, с наступлением которого возникает необходимость оказания медицинской помощи в связи с профилактикой, диагностикой, лечением заболеваний и бытовых травм, а также в связи с беременностью и родами в объемах, предусмотренных государственной программой обязательного медицинского страхования или территориальными программами обязательного медицинского страхования.

Минимизация страхового случая

- Для медицинского страхователя если не обязательной, то очень желательным условием является проведение мероприятий по уменьшения риска страхового случая. Что называется ***"минимизацией страхового случая"***, что происходит от латинского «*mini-mus*» - "меньше всего" и поясняется, как возмещение минимума функции при заданных предельных

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

- При внедрении системы медицинского страхования гарантом и фактором социальной защиты граждан в области здравоохранения **является медицинский полис.**
- **Страховой полис получает каждый застрахованный**

СТРАХОВОЙ ПОЛИС

- **Медицинский полис** гарантирует конституционное право гражданина на получение помощи на всей территории страны, **обеспечивает предъявление исков страхователю**, страховой медицинской организации, лечебно-профилактическому учреждению, органам здравоохранения и т.п..

Функции страхового полиса

- -представляет территориальную базовую программу системы добровольного или обязательного медицинского страхования;
- -воссоздает нормативную и экономическую структуру системы и принципы взаиморасчетов;
- -гарантирует предоставление предусмотренной медицинской помощи на разных уровнях по базовой и конкретной территориальными программами.

Виды медицинского страхования

- **Обязательная система** государственного медицинского страхования
- **Добровольная система** медицинского страхования

Обязательное медицинское страхование

- **Обязательное медицинское страхование (ОМС)** — вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение, при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств ОМС в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных законом, в пределах базовой программы ОМС

Государственная базовая программа ОМС

- **Основой медицинского страхования** являются программы, которые во многом определяют деятельность медицинских учреждений.
- Базовая программа ОМС соответственно закону разрабатывается МЗ, утверждается правительством и гарантирует населению страны минимальный объем медицинской помощи.

Территориальная базовая программа ОМС

- Соответственно базовой программе органы государственного управления утверждают **территориальные программы**.
- Объем и условия предоставления медицинской помощи, которые определяются территориальными программами, не могут быть меньшими установленных в базовой программе.

Базовая программа ОМС

- Программы медицинского страхования **должны пересматриваться в зависимости от потребностей** в медицинской помощи, которая гарантирована населению, материальных и финансовых возможностей общества в области здравоохранения.

Базовая программа ОМС

- **Страховые медицинские организации** реализуют обязательные программы по договорам с ЛПУ (независимо от форм собственности), частными врачами или врачами общей практики (семейными врачами), которые имеют лицензии и прошли аккредитацию. Медицинская помощь застрахованной стороне оказывается в объеме, предусмотренном утвержденной базовой программой

Базовая программа ОМС РФ

- В рамках базовой программы ОМС оказываются ПМСП, включая профилактическую помощь, скорой МП (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой МП), специализированная МП в следующих случаях:
- -инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;
- -новообразования;
- -болезни эндокринной системы;
- -расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- -болезни нервной системы;
- -болезни крови, кроветворных органов;
- -отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- -болезни глаза и его придаточного аппарата;

Базовая программа ОМС РФ

- -болезни уха и сосцевидного отростка;
- -болезни системы кровообращения;
- -болезни органов дыхания;
- -болезни органов пищеварения;
- -болезни мочеполовой системы;
- -болезни кожи и подкожной клетчатки;
- -болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- -врожденные аномалии (пороки развития);
- -деформации и хромосомные нарушения;
- -беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- -отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Кроме того, жителям РФ предоставляются за счёт средств бюджета России следующие виды медицинской помощи:

- Скорая** медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
- Амбулаторно-поликлиническая** и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при следующих заболеваниях: заболеваниях, передаваемых половым путем; заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории); туберкулезе; заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями; синдроме приобретенного иммунодефицита; психических расстройствах и расстройствах поведения; наркологических заболеваниях;
- Оказание дорогостоящих** видов медицинской помощи, перечень которых утверждается Комитетом по здравоохранению;
- Льготное лекарственное** обеспечение и протезирование (зубное, глазное, ушное);

Кроме того, жителям РФ предоставляются за счёт средств бюджета России следующие виды медицинской помощи:

-Вакцинопрофилактика декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;

-Проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;

-Медицинская помощь при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей и отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде;

-Стоматологическая и онкологическая медицинская помощь, в соответствии с перечнем, утверждаемым Комитетом по здравоохранению РФ.

В регионах могут устанавливаются дополнительные перечни медицинских услуг за средства области.

Добровольное медицинское страхование

- **Добровольное медицинское страхование** — вид личного страхования. Оно позволяет получать помощь населению в ЛПУ, не работающим по программе ОМС.
- Добровольное медицинское страхование принято подразделять **на индивидуальное** (учитывающее сложность конкретного заболевания конкретного лица) и на **коллективное** (учитывающее риск возникновения определённых заболеваний у группы лиц).

Добровольное медицинское страхование

- Страхователями выступают физические лица (как правило по индивидуальным программам — беременность, клещевой энцефалит и т. п.) и работодатели (как правило по коллективным программам — амбулаторно-поликлиническая помощь, стационарное лечение, стоматология).
- Застрахованными выступают физические лица.
- Выгодоприобретателями являются лечебно профилактические учреждения.

Добровольное медицинское страхование

- **Застрахованные получают** бесплатно медицинскую помощь в медицинских учреждениях. Страховщик компенсирует лечебному учреждению понесенные затраты.
- **В исключительных случаях** (при невозможности получить помощь в ЛПУ, предусмотренному в договоре страхования) допускается возмещение страховщиком понесенных расходов непосредственно застрахованному

Программа ДМС

- *Программа добровольного медицинского страхования* разрабатывается страховыми организациями и включает, как правило, медицинские услуги, **которые остались без внимания программ обязательного страхования.** К их реализации страховые медицинские организации привлекают на договорной основе медицинские, социальные, оздоровительные учреждения любой формы собственности с определением платы за конкретные услуги.

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- **1. *Обязательное медицинское*** страхование (ОМЗ) регулируется специальным законом, который определяет участников системы, размер страховых взносов, порядок их уплаты, объем и порядок страхового возмещения, а также другие наиболее важные моменты.
- ***При добровольном медицинском*** страховании (ДМС) все это определяется договорами между участниками страхования.

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

□ *2.Страхователями* в системе ОМС обычно выступают:

- государство;
- работодатели;
- граждане (застрахованные).

При ДМС страхователями могут быть:

- работодатели (коллективное страхование);
- граждане (индивидуальное страхование).

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- *3. При обязательном медицинском* страховании страхователь **обязан** заключать договор со страховой компанией, *а при добровольном страховании* договор заключается только на **добровольной основе**.

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- 4. **Размер страховых взносов при обязательном медицинском страховании** устанавливается законодательно и определяется в процентном отношении от заработной платы застрахованных. Например, в Германии страховой взнос составляет 13,5% от заработной платы (половину этой суммы выплачивает застрахованный, половину — его работодатель).

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- Такой подход обеспечивает действие основополагающего принципа ОМС - *«принципа солидарности»*, в соответствии с которым медицинская помощь оказывается всем застрахованным в равном объеме независимо от абсолютной величины взносов.
- *При добровольном медицинском* страховании действует другой принцип *«принцип эквивалентности»*, при котором объем помощи напрямую связан со стоимостью страховки (размером страховых взносов).

Различия обязательного и добровольного медицинского страхования

- 5. Тарифы на медицинские услуги, оказываемые ЛПУ, при ОМС определяются на территориальном уровне специальной тарифной комиссией, в которую входят представители страховых компаний, органов государственного управления, а также медицинских учреждений.
- При ДМС тарифы на медицинские услуги устанавливаются по соглашению между страховой компанией и медицинским учреждением.