

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Блинова Светлана Павловна  
Должность: Директор колледжа  
Дата подписания: 24.06.2025 17:56:21  
Уникальный программный ключ:  
0314c6dbf971f61282da74d9ff87f8c839276779

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Заполярье государственный университет им. Н.М. Федоровского»  
Политехнический колледж

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА**

**«СТРАХОВОЕ ДЕЛО»**

для специальности:  
40.02.01 Право и организация социального обеспечения

Методические указания общепрофессиональной дисциплины «Страховое дело» разработаны на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 40.02.01 Право и организация социального обеспечения, входящей в состав укрупнённой группы специальностей 40.00.00 Право и управление

**Организация-разработчик:** Политехнический колледж ФГБОУ ВО «Заполярный государственный университет им. Н.М. Федоровского»

**Разработчик:**

Ю.А. Кудрань преподаватель ПТК «ЗГУ им. Н.М. Федоровского»

Рассмотрены на заседании цикловой комиссии

Председатель комиссии

Н.М. Давтаева

Утверждены методическим советом политехнического колледжа ФГБОУ ВО «ЗГУ им. Н.М. Федоровского»

Протокол заседания методического совета № 2 от «22» 10 2025 г.

Зам. директора по УМР

Е.В. Горпинченко

## **Практические занятия №1**

### **Классификация страховых рисков**

Цель: освоить правовые основы осуществления страховой деятельности.

Студент должен иметь представление:

- о страховых рисках

знать:

- правовые основы осуществления страховой деятельности.

### **Теоретические сведения:**

При разумном поведении человек не ставит задачу извлечь выгоду из неблагоприятного случая. Поэтому страховщик, принимая на себя риски страхователя не из альтруизма, а за плату, должен прежде оценить их тяжесть и способы его обеспечения по его удовлетворению. С точки зрения природы и последствий рисков их можно разделить на три основные группы:

1 опасные события, случайные по времени появления на множестве отдельных однородных распределенных объектов и размеру причиняемых этим объектам, по отдельности, убытков (пожары, аварии, кражи, травмы и т.п., характерные для массового страхования однородных объектов – домов, автомобилей и т.д.);

2 редкие опасные события, случайные по времени появления и с высоким уровнем убытков, причиняемых сразу множеству компактно расположенных отдельных объектов (катастрофические события);

3 опасные события, о которых известно, что они заведомо произойдут, но неизвестно, в какое время и с кем (утрата трудоспособности по старости, смерть).

Для оценки этих групп рисков используются различные методы. При этом случайный характер последствий наступления опасных событий может быть количественно оценен, например, исходя из статистических наблюдений за ними. Тогда мы говорим о вероятностном, исчисляемом характере случайного опасного события или риска. Если мы не можем количественно оценить риски, что характерно для редких катастрофических событий, то говорим о неопределенности риска. Страхование имеет дело со случайными и исчисляемыми, вероятностными рисками. Если риск не определен, то для раскрытия неопределенности можно применить известные методы теории «игр с природой», базирующиеся, вообще говоря, на описанном выше подходе Паскаля. Подобное раскрытие неопределенности не дает количественных оценок вероятности того или иного исхода проявления риска, однако позволяет выявить предпочтительные по заранее выбранному критерию варианты действий по защите от риска. В качестве критериев могут быть рекомендованы максиминный критерий Вальда, предполагающий выбор варианта действий, обеспечивающего максимальный результат в наихудших из возможных условий или критерий Сэвиджа, предполагающий выбор варианта, обеспечивающего минимальный риск в

наихудших из возможных условий. Если страховщик имеет дело с массовыми рисками, то, согласно закону больших чисел, распределение суммарного по всему страховому портфелю убытка будет подчиняться нормальному распределению независимо от распределения убытков по единичным рискам.

Для оценки «качества» или степени риска с точки зрения страхования используют коэффициент вариации, равный отношению среднего квадратического отклонения величины суммарного убытка по страховому портфелю к математическому ожиданию этого убытка. Такой подход, в частности, предложен К. Бурроу. Если портфель однороден, т.е. случайные величины убытков по единичным рискам распределены одинаково, то при увеличении объема договоров в  $n$  раз коэффициент вариации уменьшается в  $n$  раз. Поэтому достаточно рассмотреть ситуацию для одного договора страхования. Пусть  $p$  вероятность наступления страхового случая с убытком  $u$ , величина которого распределена по известному закону.

### **Выполнение задания:**

#### **Тестовое задание: Страхование рисков**

1. Активный участник деятельности, принимающего решение, называют:  
а) субъектом риска, б) объектом риска, в) все ответы верны
2. Целостность государства, благосостояние нации, материальные интересы, являются:  
а) объектом риска, б) субъектом риска, в) функцией риска
3. Риски, приводящие только к отрицательным последствиям называются:  
а) спекулятивными, б) чистыми, в) шансом
4. С точки зрения причин возникновения и масштабов последствий выделяют риски:  
а) фундаментальные, б) чистые, в) спекулятивные
5. Поглощение риска, применяемое для слабых рисков, называется:  
а) способом управления риском, б) функцией риска, в) объективной природой риска
6. Функция, проявляющаяся в конструктивном поиске безопасных методов действий, являются:  
а) спекулятивной,  
б) предупредительной,  
в) социально-экономической
7. Естественный отбор наиболее эффективных субъектов риска и методов их действий является функцией:  
а) социально-экономической функцией,  
б) предупредительной,  
в) спекулятивной
8. Что такое риск \_\_\_\_\_

**Задание 2** Охарактеризовать риски по группам.

### **Контрольные вопросы:**

1. Каким образом особенности рисков влияют на методы расчета страховых тарифов?
2. Как можно оценить степень опасности принимаемого на страхование риска?
3. Что нужно знать о риске, чтобы рассчитать страховой тариф?
4. На каком предположении основаны расчеты страхового тарифа в массовых видах страхования?
5. Как оценивают страховой взнос при страховании редких и катастрофических рисков?
6. Чем отличаются расчеты страхового тарифа при страховании жизни и при рисковом страховании?
7. В чем заключается риск при страховании жизни?
8. Для чего необходимы страховые резервы?
9. Какие виды страховых резервов называют техническими?
10. Что такое платежеспособность страховой компании и чем она обеспечивается?
11. Как определяется финансовый результат от деятельности страховой компании?

### **Литература:**

1. Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2019. – 591 с.
2. Вентцель Е.С. Теория вероятностей. Изд 3. – М.: Наука, 2019. – 576 с.
3. Корнилов И.А. Основы страховой математики. Учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 400 с.
4. Кремер Н.Ш. Теория вероятностей и математическая статистика. Учебник. – М.: ЮНИТИ, 2019. – 543 с.
5. Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. – М.: Анкил, 2018. – 102 с.

## **Практические занятия №2**

### **Тема 2 Субъекты страховой деятельности**

**Цель:** освоить субъекты страховой деятельности;

Студент должен

иметь представление:

– о страховых субъектах

знать:

- правовые основы осуществления страховой деятельности.

### **Теоретические сведения:**

Согласно ст. 4.1 Закона о страховании участниками страховых отношений являются страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели; страховые организации; общества взаимного страхования; страховые агенты; страховые брокеры; страховые актуарии и федеральный орган страхового надзора, объединения страховщиков. Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются субъектами страхового дела. Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации. Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном страховым надзором. Наименование субъекта страхового дела – юридического лица должно содержать слова, указывающие на осуществляемый вид деятельности: «страхование», «перестрахование», «взаимное страхование», «страховой брокер» или производные от таких слов и словосочетаний. Субъект страхового дела не вправе использовать полное или краткое наименование, повторяющее наименование другого субъекта. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества. Законом о страховании предусмотрено, что юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях, определяемых федеральным законом о взаимном страховании (до настоящего времени не принят). В настоящее время общества взаимного страхования в России действуют, но только по страхованию своих учредителей. Страховые агенты – граждане, действующие на основании гражданско- правового договора со страховщиком, или юридические лица (коммерческие организации), представляющие страховщика по его поручению в отношениях со страхователем. Страховые брокеры – граждане, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, или юридические лица (коммерческие организации), представляющие страхователя по его поручению в отношениях со страховщиком или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с

заключением договоров страхования или договоров перестрахования (ст. 8 Закона о страховании).

Страховые брокеры вправе осуществлять иную, не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием. Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями, на территории России не допускается. Страховой агент занимается продажей страховых услуг, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию и в отдельных случаях занимается дополнительным сервисным обслуживанием страхователей. Основная функция страхового агента – продажа страховых услуг. Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются в форме комиссии, обычно в процентах от объема полученной страховой премии. Заработок страхового агента не лимитирован и при его успешной работе может превысить оплату труда руководителя страховой компании. Многие страховые компании имеют свои корпоративные кодексы, основанные на этических принципах компании и распространяющиеся на всех сотрудников и, прежде всего, на страховых агентов. Корпоративные кодексы обычно включают следующие принципы:

- вести себя с честью и достоинством, избегать действий, способных обесчестить мою профессию и компанию;

- продолжать обучение в период всей профессиональной деятельности; • обеспечивать компетентное обслуживание клиента и соблюдать конфиденциальность;

- ставить интересы клиента выше своих собственных интересов; • вести рекламу и конкуренцию честно и порядочно;

- исполнять законы и профессиональные правила, поддерживать систему профессионального надзора и ревизии. Российское страховое законодательство пока не очень жестко регламентирует деятельность страховых агентов, в отличие, например, от белорусского, которое ограничивает агента одной страховой компанией или узбекского, запрещающего агенту совмещать агентскую работу с другими видами деятельности в страховой компании. В мировой практике на страховых брокеров приходится до 50% собранных страховых взносов и около 20% – на страховых агентов. Брокер должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования. В международной практике брокер не несет юридической ответственности перед страховщиком, что не исключает моральной ответственности. Брокер также не должен гарантировать платежеспособность страховщика и обычно не несет ответственности за страховые выплаты и возврат страховых взносов при расторжении договоров страхования. Если брокер допустил небрежность при выполнении своих обязанностей, в результате которой нанесен ущерб

страхователю, последний имеет право потребовать от брокера возмещения ущерба. Если страхование (перестрахование) размещено брокером, он несет ответственность за уплату страховой премии вне зависимости от того, получил он ее от клиента или нет. Оплата услуг страхового брокера производится в виде комиссии. Страховые брокеры обязаны заблаговременно направить в страховой надзор извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию (до начала этой деятельности) с приложением копии свидетельства о регистрации в качестве юридического лица или предпринимателя.

Страховые брокеры – юридические лица могут вести свою деятельность в любой организационно-правовой форме, предусмотренной российским законодательством. При этом их посредническая страховая деятельность должна быть обязательно указана в учредительных документах. Никакими иными видами деятельности, в том числе агентскими, страховые брокеры не могут заниматься. В обязанности страхового брокера входит не только оказание помощи клиенту при заключении договора страхования, но и содействие правильному и своевременному оформлению документов при наступлении страхового случая на выплату страхового возмещения. Конкретный перечень обязанностей страхового брокера и его ответственность перед страхователем и страховщиком оговариваются в соглашениях, которое заключается между ними. Для обеспечения контроля за брокерской деятельностью страховой надзор ведет реестр страховых брокеров. В 2004 г. на территории России действовали примерно 500 зарегистрированных брокеров (в среднем один брокер на двух страховщиков). Среди крупнейших и давно работающих можно назвать «АОН-страховые брокеры», «АФМ Страховые консультанты и брокеры», РИФАМС. Работают и зарубежные брокерские компании, например, крупнейший западный брокер Marsh. Заслуживают внимания выдержки из Кодекса профессиональной этики страховых брокеров, подписанного большинством крупных брокерских компаний России:

- брокер строит свою деятельность на рынке страховых услуг, исходя из приоритета интересов клиента, если интересы клиента не противоречат действующему законодательству и общепринятым нормам морали;

- взаимоотношения брокера и страхователя должны быть (по возможности) зафиксированы письменно;

- брокер не вправе отказываться от поручений страхователя, а при объективной причине, не позволяющей их выполнить, должен содействовать в поиске другого брокера;

- брокер выполняет поручения страхователя безвозмездно, а оплату своих услуг получает в виде комиссии от страховщика. Высокий уровень кэптивного страхования и действия мелких страховщиков ограничивают брокерскую деятельность в России. Зарубежный опыт показывает, что рост числа реально работающих брокеров происходит по мере укрупнения размеров страховых компаний.

Страховые актуарии – граждане РФ, имеющие квалификационный

аттестат и действующие на основании трудового или гражданско-правового договора со страховщиком. Они рассчитывают страховые тарифы, страховые резервы страховщика, оценивают его инвестиционные проекты с использованием актуарных расчетов (ст. 8.1 Закона о страховании). Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в заключении, представляемом в страховой надзор.

Требования к проведению квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливает страховой надзор.

В страховом деле участвуют также сюрвейеры – представители страховщика, осуществляющие осмотр и оценку имущества, принимаемого на страхование; андеррайтеры – специалисты, имеющие полномочия от страховщика (перестраховщика) принимать на страхование (перестрахование) или отклонять предложенные объекты и риски и отвечающие за формирование страхового (перестраховочного) портфеля, аджастеры – специалисты по оценке убытка при страховом случае, различные эксперты и другие специалисты.

### **Выполнение задания:**

1. Физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая. называться :

- а) полисодержателем,
- б) страховщик,
- в) страхователь

2. Организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда, называется:

- а) страховщик,
- б) страхователь,
- в) застрахованный

3. документ, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному), удостоверяющий факт заключения договора страхования и содержащий его условия, называется:

- а) Андеррайтер,
- б) страховой полис,
- в) страховой акт

4. высококвалифицированный специалист в области страхования (перестрахования), имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование (перестрахование)

предложенные риски, отвечающий за формирование страхового (перестрахового) портфеля, называется:

- а) андеррайтер,
- б) сюрвейер,
- в) страховой полис

5. высококвалифицированный представитель страховщика, осуществляющий осмотр и оценку имущества, принимаемого на страхование, называется:

- а) андеррайтер,
- б) сюрвейер,
- в) страховой полис

6. физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты, называется:

- а) страхователем,
- б) застрахованным,
- в) страховщиком

7. физическое лицо, назначенное страхователем по условиям договора в качестве получателя страховой суммы (например, в случае своей смерти), называется:

- а) бенефициарием,
- б) выгодоприобретателем,
- в) застрахованным

8. мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании, называется:

- а) бенефициарием,
- б) страховым интересом,
- в) страховой защитой

9. экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с возмещением потерь (ущерба), наносимых конкретному объекту, общественному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями, называется:

- а) бенефициарием,
- б) страховым интересом,
- в) страховой защитой

10. термин, который относится к имущественному страхованию, обозначающий определение стоимости объекта для цели страхования, называется:

- а) страховым обеспечением,
- б) страховой оценкой,
- в) страховой ответственностью.

11. Фонд, представленный только в денежной форме, называется:

- а) резервным,
- б) страховщика,
- в) страхователя

12. совокупность заключенных страховщиком договоров страхования (принятых рисков), оплаченных страховыми премиями, либо фактическое число застрахованных лиц, объектов или действующих договоров страхования на определенных территории, предприятии, называется:

- а) страховым возмещением,
- б) страховым фондом,
- в) страховым портфелем

### **Контрольные вопросы:**

1. Кто является субъектами страхового дела? 2. Чем страховой агент отличается от страхового брокера? 3. Как организована страховая компания? 4. Перечислите основные бизнес-процессы страхования. 3. Какие методы продажи страховых услуг, на ваш взгляд, наиболее эффективны? 5. Что должен знать страхователь, чтобы не быть обманутым страховой компанией?

### **Литература:**

1. Архипов А.П. Страховое дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2019. – 356 с., гл. 6.
2. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2020. – 216 с.
3. Николенко Н.П. Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое ревю», 2018. – 174 с.

## **Практическое занятие 4 Понятие, цели и задачи обязательного социального страхования**

**Цель:** изучить понятие обязательного социального страхования

### **Теоретические сведения:**

В истории известны различные методы управления социальными рисками:

- прямое финансирование и компенсация ущерба за счет средств государственного бюджета (государственное социальное обеспечение);
- обязательное социальное страхование;
- корпоративная социальная защита, финансируемая из средств предприятия (коллективные формы страхования);
- индивидуальное страхование на коммерческих условиях;
- общественная благотворительность;
- льготное налогообложение социально уязвимых граждан (малообеспеченных, престарелых, нетрудоспособных);
- регулирование заработной платы и установление минимального размера оплаты труда.

Социальное страхование является системой отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсаций утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков.

В отличие от коммерческого страхования государственное социальное страхование основано на принципах коллективной солидарности и бесприбыльности и проводится преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями. Государственное социальное страхование направлено на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния населения. В то же время социальное страхование, в значительной степени, исключает социальную уравниловку и произвол чиновников, присущие распределительной системе социальной защиты. Основной предпосылкой появления социального страхования являются риски, присущие самой природе человеческого существования (преждевременная смерть, болезни, разорение). В современных условиях один из главных социальных рисков – это потеря трудового дохода. В масштабах страны социальный риск проявляется в несоответствии индивидуальных параметров уровня жизни человека общественным нормам. В странах Европейского Союза объем средств социального страхования в два раза превышает ассигнования государственного бюджета, выделяемые на социальную помощь, и в три раза – средства, поступающие за счет индивидуального коммерческого страхования от социальных рисков. В России средства социального страхования составляют около 70% общего объема расходов на обязательную социальную защиту населения.

В основе социального страхования лежат следующие принципы:

- обязательность для всех участников (работников, работодателей, государственных учреждений);
- распределение обязанностей по уплате страховых взносов в фонды социального страхования между работниками и работодателями с привлечением, по мере необходимости, средств государственного бюджета;
- соответствие размеров страхового взноса той степени социальной защиты, которая необходима населению исходя из установленных общественных стандартов уровня и качества жизни;
- соразмерность страховых выплат степени потребности в социальной помощи с учетом размеров, сроков и других условий уплаты страховых взносов;
- право на получение социальной выплаты определяется фактами наступления социального риска и уплатой страховых взносов без дополнительной проверки нуждаемости в доходе.

Финансовую основу социального страхования составляют обязательные (в силу закона), всеобщие (для всех работодателей и, в отдельных случаях, работников) и равные (в одинаковой доле от фонда оплаты труда) страховые взносы. Социальное страхование не преследует цели получения прибыли и все доходы, например, от инвестирования временно свободных средств, направляются только на социальные цели. Социальное страхование основано на принципах солидарности (равные условия и равные, по отдельным видам социального страхования, размеры страховых выплат при существенно различном абсолютном размере страховых взносов для разных страхователей), которые упрощенно можно сформулировать, как «богатый платит за бедного, здоровый за больного». Формы социального страхования со временем меняются по мере изменения структуры социальных рисков. В большинстве стран сохраняются три основных его отрасли: пенсионное, медицинское (больничное), от несчастных случаев. Еще недавно в России существовала 4-ая отрасль – от безработицы. Постепенно формируется новая отрасль – страхование по долгосрочному уходу. Как отдельная отрасль такое страхование действует только в Германии. Развитие отдельных отраслей социального страхования определяется следующими основными факторами:

- уровень социального риска в обществе, который выражается в доле населения, утратившего доход по этой причине;
- степень потери дохода (полной или частичной, постоянной или временной);
- мера покрытия риска, устанавливаемой государством исходя из текущих задач социальной политики. Начало новому российскому социальному страхованию было положено в декабре 1990 г. созданием Пенсионного фонда РФ (ПФР) в силу закона «О государственных пенсиях в РСФСР» и Фонда социального страхования (ФСС) как преемника советского социального страхования Всесоюзной организации профсоюзов. В 1992 г. был образован Государственный фонд занятости населения РФ (ГФЗ) в силу закона «О занятости населения в РСФСР», а в 1994 г. – федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ОМС) в

соответствии с новой редакцией закона «О медицинском страховании граждан в РСФСР». Основной причиной реорганизации советской системы социального обеспечения стал хронический дефицит бюджета из-за неуплаты налогов и экономического кризиса. Источником наполнения внебюджетных фондов является единый социальный налог (ЕСН), уплачиваемый работодателями с фонда оплаты труда и других выплат в пользу работников. Система социального страхования включает четыре отрасли, управляемых тремя внебюджетными государственными фондами:

- государственное социальное страхование (ФСС);
- обязательное страхование от несчастных случаев (ФСС);
- обязательное медицинское страхование (федеральный и территориальные фонды ОМС и ПФР);
- обязательное пенсионное страхование (ПФР).

Собственно государственное социальное страхование, управляемое ФСС, направлено на финансирование выплат по больничным листкам. Другие виды социального страхования мы рассмотрим в теме, посвященной личному страхованию. Социальное страхование в России в настоящее время находится в процессе реформирования.

Выводы по теме

1. Человеческая деятельность во все времена связана с риском. Несмотря на объективную природу большинства рисков, ими можно и должно управлять. Известны три основных способа управления рисками: поглощение риска, применяемое для слабых рисков или невозможности использования иных способов; уклонение от риска, применяемое в мобильных системах; разделение и передача риска, к которому относится страхование.
2. Страхование принадлежит к числу наиболее устойчивых форм защиты финансово-хозяйственной жизни от многочисленных рисков. История страхования уходит своими корнями в далекую старину. 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).
3. По мере развития человеческого общества роль страхования непрерывно возрастала. В настоящее время, наряду с защитной ролью можно говорить об инвестиционной роли страхования, о роли страхования в развитии и укреплении международных экономических отношений, о страховании как развивающемся рынке труда, как о нейтрализаторе социальной напряженности.
4. Экономическая сущность страхования выражается в экономических отношениях по передаче риска в обмен на уплату премии, имеющих гражданско-правовую форму и характеризующихся случайностью и вероятностью, статистической наблюдаемостью и возможностью математического расчета; фактической возможностью страховых случаев; замкнутой солидарностью раскладки ущерба (в пользу пострадавших страхователей за счет всех страхователей данного страхового фонда); наличием временных и пространственных границ раскладки ущерба,

возвратностью части страховых взносов, направленной в страховые резервы. 5. Основная цель страховой деятельности может быть определена как удовлетворение общественной потребности в надежной страховой защите, соответствующей общепринятым требованиям по финансовой надежности. 6. Основные задачи страхования: • на макроэкономическом уровне – инвестиционная, аккумулирующая денежные средства для их инвестирования в народное хозяйство и воспроизводственная, то есть обеспечивающая непрерывность общественного воспроизводства; • на микроэкономическом уровне – возмещающая, предупредительная и контрольная.

7. Страхование разделяется на отдельные виды, которые группируются по критериям однородности объектов страхования, природы рисков, методов расчета тарифов, по сфере применения и другим. 8. Социальное страхование является системой отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсаций утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков. Государственное социальное страхование основано на принципах коллективной солидарности и бесприбыльности, незамкнутости участников фонда и осуществляется преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями.

### **Контрольные вопросы**

1. Что такое социальное страхование?
2. Какое место занимает социальное страхование в системе экономических отношений?
3. Каковы цель и задачи обязательного социального страхования?
4. Что общего и в чем различие между государственным социальным и коммерческим страхованием?
5. Каково содержание страхования как экономической категории и чем оно характеризуется?
6. Что такое эффективность страховой деятельности и как ее оценить?
7. Почему страхование необходимо государству?
8. В чем отличие добровольного страхования от обязательного?

### **Литература:**

1. Владимиров В.А. и др. Управление риском. Риск. Устойчивое развитие. Синергетика. – М.: Наука, 2020. – 431 с.
2. Страхование. Учебник / Под редакцией Федоровой Т.А.. – М.: Коммерсантъ, 2017.– 875 с.
3. Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учебное пособие. – М.: ИНФРА-М, 2020. – 312 с., гл. 1 и 2.
4. Страхование: принципы и практика / Составитель Д. Бланд – М.: Финансы и статистика, 2021. – 416 с.

5. Теория и практика страхования. Учебное пособие (Под общей редакцией Турбиной К.Е.) – М.: Анкил, 2018 – 704 с.
6. Финансово-кредитный энциклопедический словарь / Кол. авторов под общей ред. Грязновой А.Г. – М.: Финансы и статистика, 2019. – 1168 с.

## **Практическое занятие 5 Правовые основы социального страхования**

**Цель:** Изучить правовые основы социального страхования

### **Теоретические сведения:**

#### **Глава II.ФЗ. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

Статья 4. Обязанность владельцев транспортных средств по страхованию гражданской ответственности 1. Владельцы транспортных средств обязаны на условиях и в порядке, которые установлены настоящим Федеральным законом и в соответствии с ним, за свой счет страховать в качестве страхователей риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств. Обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется на владельцев всех используемых на территории Российской Федерации транспортных средств, за исключением случаев, предусмотренных пунктами 3 и 4 настоящей статьи. 2. При возникновении права владения транспортным средством (приобретении его в собственность, получении в хозяйственное ведение или оперативное управление и тому подобном) владелец транспортного средства обязан застраховать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через пять дней после возникновения права владения им.

3. Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельцев: а) транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 километров в час; б) транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации; в) транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в которых предусмотрена военная служба, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов; (пп. «в» в ред. Федерального закона от 23.06.2003 № 77-ФЗ) г) транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем

обязательного страхования, участником которых является Российская Федерация. 4. Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельца транспортного средства, риск ответственности которого застрахован в соответствии с настоящим Федеральным законом иным лицом (страхователем).

5. Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с настоящим Федеральным законом, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию (п. 2 ст. 6 настоящего Федерального закона). 6. Владельцы транспортных средств, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в соответствии с гражданским законодательством. Лица, нарушившие установленные настоящим Федеральным законом требования об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации. Постановлением Конституционного Суда РФ от 31.05.2005 № 6-П статья 5 в части, допускающей произвольное определение Правительством РФ условий договора обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, признана не соответствующей Конституции РФ. В соответствии с частью 3 статьи 79 Федерального конституционного закона от 21.07.1994 № 1-ФКЗ акты или их отдельные положения, признанные неконституционными, утрачивают силу. О последствиях признания статьи 5 не соответствующей Конституции РФ см. абзац второй пункта 2 Постановления Конституционного Суда РФ от 31.05.2005 № 6-П.

Статья 5. Типовые условия договора обязательного страхования Условия, на которых заключается договор обязательного страхования, должны соответствовать типовым условиям договора обязательного страхования, содержащимся в издаваемых Правительством Российской Федерации правилах обязательного страхования.

Статья 6. Объект обязательного страхования и страховой риск 1. Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

2. К страховому риску по обязательному страхованию относится наступление гражданской ответственности по обязательствам, указанным в п. 1 настоящей статьи, за исключением случаев возникновения ответственности вследствие: а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем

то, которое указано в договоре обязательного страхования; б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

### **Выполнения задания:**

Деловая игра: Ознакомьтесь с гл. 48 ГК РФ. Выберите статьи гл. 48 Гражданского кодекса РФ относящиеся к следующим вопросам:

Вопрос: №№ статей Классификация страхования Договор страхования Заключение договора страхования, страховая сумма и страховая премия Права и обязанности сторон страхового договора Обязательное страхование и специальные виды страхования

Цели и задачи. Проанализировать гл. 48 ГК РФ и структурировать статьи по направления страхования и страховым бизнес-процессам. Рекомендации к групповой работе. Студенты разбиваются на группы по 4-6 человек. Подведение итогов. Победителем признается обучаемый/команда, которая наиболее точно распределит статьи по вопросам страхования.

### **ТЕСТ:**

1. Страхователи – это: а) лица, чьи интересы кем-либо застрахованы б) лица, покупающие у страховщиков услуги по страховой защите в) юридические и дееспособные физические лица, заключившие договоры страхования
2. Страховой полис – это: а) документ страховщика, определяющий страховую стоимость б) документ страховщика, подтверждающий обязательства страхователя о получении страховой выплаты в) документ, подтверждающий факт совершения страхового случая и наступления обязанности страховщика произвести страховую выплату г) документ, подтверждающий факт заключения договора страхования
3. Будет ли действовать договор страхования в части превышения страховой суммы над страховой стоимостью? а) да б) нет
4. Страховые отношения возникают а) со дня уплаты взносов, если иное не указано в договоре б) со дня выплаты возмещения в) со дня заключения договора страхования
5. Государство регулирует фонды самострахования, создаваемые гражданами? а) да б) нет
6. Размер уставного капитала для осуществления накопительного страхования жизни (страхование до определённого возраста или срока, на случай смерти и пр.) составляет: а) 30 млн. руб.; б) 60 млн. руб.; в) 120 млн. руб.
7. Возможна ли страховая защита без договора страхования? а) да б) нет

### **Задачи:**

Задача № 1. В казино «Шанс» представитель страховой компании заключал со всеми желающими договоры страхования на случай проигрыша денежной суммы в размере более 1 500 у.е.

Вопрос: Имела ли право страховая компания заключать такие договоры?

Задача № 2. Страхователь заключил договор страхования с условием уплаты страховой премии в рассрочку двумя платежами. Страховая премия составляет 100 000 руб. В период до уплаты второго платежа произошел страховой случай. Страховщик произвел страховую выплату в соответствующем данному страховому случаю размере за вычетом 50 тыс. руб. причитающейся страховой премии по второму платежу. Вопрос: Оцените правомерность действий страховщика.

Задача № 3. Несмотря на предпринятые страхователем меры по спасению застрахованного груза во время шторма, воздействие морской воды привело к полной гибели груза. Страховая компания выплатила страховое возмещение в размере установленной договором страховой суммы. Страхователь же заявил, что страховщик должен возместить ему расходы, произведенные для выполнения распоряжений страховщика по спасению груза. Страховщик возразил, что предпринятые меры не имели результата и в соответствии со ст.947 ГК выплаты по договору страхования имущества не должны превышать страховую сумму. Вопрос: Дайте правовую оценку ситуации.

Задача № 4. Страховая компания отказала гражданину Кочеткову в заключении договора страхования дачи, мотивируя отказ тем, что дача является собственностью родителей Кочеткова, и в связи с этим у него отсутствует страховой интерес. Кочетков же считал заключение договора обоснованным, если он назначит родителей выгодоприобретателями.

Вопрос: Кто прав в споре? Аргументируйте ответ положениями гражданского законодательства.

Задача № 5. В заключенном 3 марта 2007г. договоре страхования ответственности была оговорена уплата страховой премии страхователем Ивановым в 10-тидневный срок после заключения договора. При подписании договора был выдан страховой полис, оформленный надлежащим образом, в котором были указаны начало (03.03.07) и окончания (02.03.07) полиса. 11.03.07 наступил страховой случай (залит водой соседи на нижнем этаже). Страховая компания отказала в выплате страхового возмещения ввиду неоплаты страхователем премии.

Вопрос: Дайте правовую оценку ситуации.

Задача № 6. Страховая компания заключила с ОАО «Карат» договор страхования от несчастных случаев на производстве своих сотрудников сроком на один год. В течение года 15 работников по различным причинам

были уволены и на их места приняты новые сотрудники. Страхователь обратился к страховщику с заявлением о замене в договоре застрахованных (взамен уволенных). Страховщик отказал в выполнении этой просьбы в связи с отсутствием согласия на замену уволенных сотрудников.

Вопрос: Правомерен ли отказ страховщика? Как должна происходить замена застрахованного лица по договору личного страхования?

Задача № 7. Страхователь Чирков И.В. застраховал себя от несчастного случая. Вскоре он на своем автомобиле попал в аварию и получил травму. Страховая компания отказала страхователю Чиркову И.В. в выплате страхового обеспечения по договору страхования от несчастных случаев, основываясь на том, что Чирков И.В. уже получил соответствующую сумму в возмещение ущерба от лица, причинившего вред его здоровью (водителя автомобиля, виновного в ДТП). Страховая компания также заявила, что, поскольку полученное Чирковым И.В. возмещение от виновного привело к невозможности суброгации к нему, производить страховую выплату Чиркову И.В. не будет.

Вопрос: Правомерен ли отказ страховой компании в выплате?

Задача № 8. Страхователь N, заключивший договор страхования от несчастных случаев и болезней, в свою пользу, продолжает страховаться в одной компании уже 4 года подряд. Ввиду неудачно сложившихся жизненных обстоятельств гражданин N предпринял попытку самоубийства, чем причинил вред своему здоровью. Вопрос: Будет ли произведена страховая выплата по данному случаю?

Задача № 9. Гражданин N заключил договор страхования загородного дома типовой постройки в садово-дачном кооперативе. Договор страхования заключался без осмотра здания, с предоставлением фотографии. Страховая сумма была установлена по заявлению страхователя в размере 400 тыс. руб. Через 2 месяца в результате пожара в садово-дачном кооперативе дом полностью сгорел. При урегулировании убытков эксперт страховщика оценил ущерб в 350 тыс. руб. (действительная стоимость на основе справочника типовых проектов) и заявил данную сумму к выплате страхователю. Страхователь не согласился, т.к. по его мнению, страховая компания должна произвести страховую выплату в размере страховой суммы по договору страхования.

Вопрос: Кто прав в данной ситуации?

Задача № 10. Клиент страховой компании в связи с переменной места жительства продал квартиру. Квартира была застрахована в страховой компании N. Через некоторое время у нового владельца произошел несчастный случай – залив одной из комнат. Страхователь обратился к страховщику с заявлением о возмещении ущерба. Страховая компания отказала новому владельцу квартиры в страховой выплате.

Вопрос: Правомерны ли действия страховщика и чем мог руководствоваться страховщик?

### **Контрольные вопросы:**

1. Перечислите ступени системы страхового законодательства.
2. Охарактеризуйте каждую из ступеней страхового законодательства, укажите их роль.
3. Охарактеризуйте роль Министерства Финансов РФ и Федеральной службы страхового надзора в системе регулирования страховой деятельности.
4. Перечислите основные функции органов государственного регулирования.
5. Приведите несколько отличий норм зарубежного страхового законодательства.
6. Какую часть страховой деятельности регулирует Налоговый кодекс? 7. Что такое заявление о страховании? Охарактеризуйте его роль при заключении договора.
8. Что такое правила страхования и договор страхования?
9. Что такое страховой полис?
10. Что такое страховой акт?

### **Литература:**

1. Архипов А.П. Страховое дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2020. – 356 с., гл. 6.
2. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2017. – 216 с.
3. Николенко Н.П. Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое ревю», 2019. – 174 с.

## **Практическое занятие 6 Негосударственный пенсионный фонд**

**Цель:** Изучить понятие, цели и задачи негосударственного пенсионного фонда

### **Теоретические сведения:**

Осуществляя обязательное пенсионное страхование, государство предусматривает страховое обеспечение граждан не только из бюджета Пенсионного фонда РФ, но и из негосударственных пенсионных фондов. Негосударственные пенсионные фонды действуют в соответствии с ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах».

**Негосударственный пенсионный фонд (НПФ)** – это особая организационно-правовая форма некоммерческой организации социального обеспечения, исключительными видами деятельности которой являются:

- 1) деятельность по негосударственному пенсионному обеспечению участников фонда в соответствии с договорами негосударственного пенсионного обеспечения;

2) деятельность в качестве страховщика по обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Законом РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» и договорами об обязательном пенсионном страховании;

3) деятельность в качестве страховщика по профессиональному пенсионному страхованию в соответствии с федеральным законом и договорами о создании профессиональных пенсионных систем.

**Деятельность фонда по негосударственному пенсионному обеспечению участников фонда осуществляется на добровольных началах и включает в себя:**

- 1 аккумуляцию пенсионных взносов;
- 2 размещение и организацию размещения пенсионных резервов;
- 3 учет пенсионных обязательств фонда;
- 4 назначение и выплату негосударственных пенсий участникам фонда.

Негосударственный пенсионный фонд подлежит государственной регистрации и на этом основании приобретает права юридического лица. НПФ имеет право на осуществление деятельности с даты получения лицензии и осуществляет свою деятельность на основании законов РФ, а также устава и правил фонда. **Фонд в соответствии с уставом выполняет следующие функции:**

- 1 разрабатывает правила фонда;
- 2 заключает пенсионные договоры, договоры об обязательном пенсионном страховании и договоры о создании профессиональных пенсионных систем;
- 3 аккумулирует пенсионные взносы и средства пенсионных накоплений;
- 4 ведет пенсионные счета негосударственного пенсионного обеспечения;
- 5 ведет пенсионные счета накопительной части трудовой пенсии с учетом требований Федерального закона от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования»;
- 6 ведет пенсионные счета профессиональных пенсионных систем;
- 7 информирует вкладчиков, участников и застрахованных лиц о состоянии указанных счетов;
- 8 определяет инвестиционную стратегию при размещении средств пенсионных резервов и инвестировании средств пенсионных накоплений;
- 9 формирует пенсионные резервы, организует размещение средств пенсионных резервов и размещает пенсионные резервы;
- 10 организует инвестирование средств пенсионных накоплений;
- 11 заключает договоры с управляющими компаниями, специализированными депозитариями, другими субъектами и участниками отношений по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию и профессиональному пенсионному страхованию и т. д.

**5. Субъекты и участники отношений по негосударственному пенсионному обеспечению**

**Субъектами отношений по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию и профессиональному пенсионному страхованию являются:**

- 1) фонды;
- 2) Пенсионный фонд РФ;
- 3) специализированные депозитарии;
- 4) управляющие компании;
- 5) вкладчики;
- 6) участники;
- 7) застрахованные лица;
- 8) страхователи;
- 9) брокеры;
- 10) кредитные организации;

11) другие организации, вовлеченные в процесс размещения средств пенсионных резервов и инвестирования средств пенсионных накоплений.

#### **6. Пенсионные резервы и пенсионные накопления НПФ**

**НПФ для обеспечения своей платежеспособности по обязательствам формирует:**

- 1) пенсионные резервы (для обеспечения платежеспособности перед участниками);
- 2) пенсионные накопления (для обеспечения платежеспособности перед застрахованными лицами).

**Пенсионные резервы** включают в себя резервы покрытия пенсионных обязательств и страховой резерв и формируются за счет:

- 1) пенсионных взносов;
- 2) дохода фонда от размещения пенсионных резервов;
- 3) целевых поступлений.

**Нормативный размер** пенсионных резервов для пенсионных схем с установленными выплатами определяется уполномоченным федеральным органом.

**Пенсионные накопления формируются за счет:**

- 1) досрочно выплаченных из Пенсионного фонда РФ в фонд по заявлению застрахованного лица средств, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица, включая страховые взносы на финансирование накопительной части трудовой пенсии, поступившие в Пенсионный фонд РФ для последующей передачи в фонд и еще не переданные управляющей компании;
- 2) средств, переданных фондом в доверительное управление управляющей компании в соответствии с настоящим Федеральным законом, включая чистый финансовый результат от реализации активов, изменения рыночной стоимости инвестиционного портфеля за счет переоценки на отчетную дату;
- 3) средств, поступивших в фонд от управляющих компаний для выплаты застрахованным лицам или их правопреемникам и еще не направленных на выплату накопительной части трудовой пенсии;

4) средств, переданных в фонд предыдущим страховщиком (фондом) в связи с заключением застрахованным лицом с фондом договора об обязательном пенсионном страховании в установленном порядке Законом «О негосударственных пенсионных фондах»;

5) средств, поступивших в фонд от управляющих компаний для передачи в Пенсионный фонд РФ или другой фонд в соответствии с Законом «О негосударственных пенсионных фондах» и еще не переданных в Пенсионный фонд РФ или другие фонды.

### **7. Пенсионный договор в НПФ**

Негосударственные пенсионные фонды, а также их филиалы, заключают *договоры обязательного пенсионного страхования* на основании ст. 8 Федерального закона от 7 мая 1998 г. № 75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах».

**Пенсионный договор согласно ст. 12 ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах» должен содержать:**

- 1) наименование сторон;
- 2) сведения о предмете договора;
- 3) положения о правах и обязанностях сторон;
- 4) положения о порядке и условиях внесения пенсионных взносов;
- 5) вид пенсионной схемы;
- 6) пенсионные основания;
- 7) положения о порядке выплаты негосударственных пенсий;
- 8) положения об ответственности сторон за неисполнение своих обязательств;
- 9) сроки действия и прекращения договора;
- 10) положения о порядке и условиях изменения и расторжения договора;
- 11) положения о порядке урегулирования споров;
- 12) реквизиты сторон.

Министерство труда и социального развития РФ утвердило по согласованию с Пенсионным фондом РФ типовой договор об обязательном пенсионном страховании между негосударственным пенсионным фондом и застрахованным лицом.

Закон предоставляет гражданам возможность выбирать управляющую компанию, которая аккумулирует накопительную часть пенсии. Ею может быть Пенсионный фонд РФ или НПФ. В связи с этим можно переводить накопительную часть пенсии из государственного пенсионного фонда в НПФ, и наоборот. Утверждены формы заявлений и инструкции по их заполнению (постановление Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 60 «Об утверждении форм типового договора об обязательном пенсионном страховании между негосударственным пенсионным фондом и застрахованным лицом, форм заявлений застрахованного лица о переходе в негосударственный пенсионный фонд и о переходе в Пенсионный фонд РФ»):

1) заявление застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда РФ в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий обязательное пенсионное страхование;

2) заявление застрахованного лица о переходе из негосударственного пенсионного фонда, осуществляющего обязательное пенсионное страхование, в Пенсионный фонд РФ.

### **Выполнение задания:**

**Задание 1:** Составить заявление застрахованного лица о переходе из Пенсионного фонда РФ в негосударственный пенсионный фонд, осуществляющий обязательное пенсионное страхование;

**Задание 2:** Заполнить СНИЛС

### **Контрольные вопросы:**

1. Что такое НПФ?
2. Участники НПФ?
3. Что такое персонифицированный учет?

### **Литература:**

1. Архипов А.П. Страхование дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2017. – 356 с., гл. 6.
2. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2019. – 216 с.
3. Николенко Н.П. Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страхование ревью», 2019. – 174 с.

## **Практическое занятие 7 Решение профессиональных ситуационных задач.**

**Цели:** Научиться решать ситуационные задачи

### **Теоретические сведения:**

С введением системы персонифицированного учета для органов Пенсионного фонда значительно упростилась процедура назначения страховых пенсий. После регистрации в системе обязательного пенсионного страхования (ОПС) появилась возможность просмотреть всю необходимую информацию по стажу и состоянию лицевых счетов застрахованных граждан. Также индивидуальный учет граждан позволяет обеспечивать **правильность начисления пенсии** для каждого лица на основании хранящихся сведений о его трудовой деятельности. Созданная общая база содержит информацию о застрахованных лицах, суммах отчислений, производимых работодателем, переведенных в пенсионные баллы. Полнота и достоверность собранной информации дает возможность своевременно производить начисление и перерасчет пенсионных выплат лицам, зарегистрированным в системе ОПС.

Учет, а также правовые аспекты, регламентирующие пенсионные отчисления регулируются на основании закона «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования». Информацию и отчетность, необходимую для формирования базы учета необходимо передавать в сроки, установленные законодательством РФ.

Согласно статье 1 закона от 01.04.1996 года №27-ФЗ, **персонифицированный учет** — это база систематизированных сведений о страховой и накопительной части пенсии каждого гражданина, который застрахован в системе обязательного пенсионного страхования.

Индивидуальные сведения о каждом застрахованном лице **предоставляются работодателями** в письменной либо электронной форме в законодательно установленные сроки.

Данный учет необходим для того, чтобы:

1. создать условия для назначения пенсий для застрахованного лица по результатам трудовой деятельности;
2. систематизировать достоверные сведения о трудовом стаже и доходе для определения размера выплат при их назначении;
3. формировать информационную базу;
4. развивать заинтересованность застрахованных в уплате взносов, направленных на формирование пенсионного обеспечения гражданина;
5. создать систему контроля за страховыми взносами граждан;
6. прогнозировать расходы на выплату страховых и накопительной пенсии;
7. упростить и ускорить порядок назначения пособий лицам, застрахованным в системе ОПС граждан.

Зарегистрироваться в системе обязательного пенсионного страхования **обязаны все граждане** Российской Федерации, а также это могут сделать иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие на территории России. В момент регистрации Пенсионный фонд присваивает каждому индивидуальный номер лицевого счета.

Страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС) дает возможность Пенсионному фонду отслеживать информацию о формировании пенсионных отчислениях на протяжении всей трудовой деятельности гражданина, а также право на получение социальных услуг и льгот.

СНИЛС используется в **качестве идентификатора** на порталах государственных и муниципальных услуг. Данный номер так же необходим для самостоятельного заказа бланков, получения информации о штрафах

ГИБДД, налогах, сведения о состоянии лицевого счета, информацию о социальной помощи и многое другое.

Страховое свидетельство содержит в себе следующие данные о застрахованном лице: номер индивидуального лицевого счета;

1. ФИО владельца карточки;

2. дата и место рождения;

3. пол;

4. дата регистрации в системе персонифицированного учета.

Номер, присваиваемый гражданину при регистрации в системе обязательного пенсионного страхования, закрепляется за каждым застрахованным лицом отдельно и является **уникальным**. С какого года начался персонифицированный учет?

Согласно статье 20 закона от 01.04.1996 года №27-ФЗ пилотный проект системы персонифицированного учета был введен в январе 1996 года на территории пяти регионов РФ, а уже с **1 января 1997 года** данная специфика сбора и учета данных была введена на всей территории Российской Федерации. Этот вид страхования стал обязательным и, основываясь на взносах, которые отчисляются работодателем, позволяют формировать будущую пенсию работника. Благодаря наличию индивидуального лицевого счета, который присваивается в момент регистрации, отследить начисления и движение денежных средств возможно уже в текущем времени любому физическому лицу.

*В настоящее время Пенсионный фонд РФ регистрирует в системе ОПС всех граждан РФ. Несовершеннолетние граждане могут получить СНИЛС через родителей или официальных опекунов. Данная процедура производится в территориальном Пенсионном фонде либо в многофункциональном центре.*

Чтобы пользоваться системой персонифицированного учета, гражданин должен пройти процедуру регистрации в системе индивидуального формирования будущей пенсии в Пенсионном фонде Российской Федерации.

В этом случае будет зафиксирован весь срок трудовой деятельности застрахованного лица, а также данные, необходимые для формирования денежных выплат: стаж, все периоды и места работы, независимо от того сколько их было, а также суммы взносов, перечисляемых работодателем. Данная информация является строго **конфиденциальной**.

Для непосредственного существования системы учета работодатели должны предоставлять сведения о своих работниках (работающих по трудовым

договорам или договорам подряда) в ПФР, которые в обязательном порядке должны содержать:

- ФИО, дата рождения, место проживания работника;
- должность, место работы, дата приема и увольнения сотрудника;
- периоды административных отпусков, временной нетрудоспособности, отпусков без сохранения заработной платы, прохождения курсов повышения квалификации;
- сумма страховых взносов, начисленных работодателем;
- страховой номер.

На основании этих данных сотрудниками ПФР проводится **анализ трудовой деятельности** работника, необходимого для начисления пенсионных выплат. Согласно статье 4 закона от 15.12.2001 года №167-ФЗ в системе обязательного пенсионного страхования участвуют следующие категории участников:

**1.Страховщики** — к ним относятся государственные и негосударственные Пенсионные фонды РФ.

- Страховщик обязан выступать гарантом по всем обязательствам пенсионных фондов и устанавливать факты выплат и перерасчета всем застрахованным гражданам.
- Они имеют право проводить проверки страхователей и требовать устранения выявленных нарушений в установленные законодательством сроки, а также обмениваться информацией, необходимой для осуществления своей деятельности, с налоговой инспекцией.

**2.Страхователи** — организации и индивидуальные предприниматели, отчисляющие налоги на пенсионное обеспечение за сотрудников.

- Обязанности заключаются в правильной и своевременной регистрации граждан и перечислении страховых взносов в пенсионный фонд.
- К правам страхователя можно отнести информационную поддержку граждан по вопросам пенсионного страхования, а также выплату дополнительных взносов на накопительную часть пенсии своим сотрудникам.

**3.Застрахованные лица** — физические лица, собственники пенсионных накоплений.

- Для своевременного назначения и выплаты пенсионного обеспечения в обязанности застрахованного лица входит своевременное предоставление достоверных данных страховщику.
- Граждане имеют право получать информацию о своих сбережениях, перечисленных за него работодателем, получать страховое обеспечение из

пенсионного фонда в достойном виде, а также распоряжаться средствами по своему усмотрению в рамках действующего законодательства.

Страхователь ежемесячно до **15-ого числа месяца**, следующего за отчетным, передает индивидуальные сведения по трудоустроенным застрахованным лицам в Пенсионный фонд Российской Федерации, а также в налоговую инспекцию, на основании данных, проводимых бухгалтерией организации. Помимо этого, **один раз в год** необходимо передавать **информацию по страховому стажу работников**. Данные сведения предоставляются до 1 марта года, следующего за отчетным.

Также в ПФР необходимо передавать реестры о застрахованных лицах по которым уплачены дополнительные страховые взносы (при наличии таковых), не позднее 20 дней с момента окончания квартала.

Все необходимые бланки можно получить на сайте Пенсионного фонда. В настоящее время отчетность организациями может предоставляться как на бумажных носителях, так и в электронном виде. В случае несвоевременного предоставления данных, а та же дачи недостоверной информации Российским законодательством предусмотрены **штрафные санкции**.

#### **Выполнение задания:**

**Задание:** Заполнить СНИЛС

#### **Контрольные вопросы:**

1. Кто такие страхователи НПФ?
2. В чем заключаются обязанности страхователей?
3. Что можно отнести к правам страхователя

#### **Литература:**

1. Архипов А.П. Страховое дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2018. – 356 с., гл. 6.
2. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2018. – 216 с.
3. Николенко Н.П. Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое ревю», 2019. – 174 с.

### **Практическое занятие 8 Обязательное социальное страхование временной нетрудоспособности**

**Цель:** Изучить понятие обязательного социального страхования временной нетрудоспособности

#### **Теоретические сведения:**

Обязательное социальное страхование на случай временной утраты трудоспособности распространяется на следующие виды рисков: временная

нетрудоспособность, материнство, смерть застрахованного или нетрудоспособного члена его семьи, находящегося на его иждивении. При наступлении соответствующих страховых случаев действующим законодательством предусмотрена выплата следующих видов страхового обеспечения: пособие по временной нетрудоспособности, 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 на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, пособие на санаторно-курортное лечение, оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей, пособие на погребение. Основным видом страхового обеспечения по рассматриваемому виду обязательного социального страхования является пособие по временной нетрудоспособности. Основанием для его назначения является выданный в установленном порядке листок нетрудоспособности (больничный лист). Пособие исчисляется исходя из фактического заработка работающих граждан и не может превышать за полный календарный месяц сумму, равную 85-кратному минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом. Некоторые категории работающих - чернобыльцы, бескорыстные доноры, ВИЧ-инфицированные, пострадавшие во время исполнения служебного долга - пособие по временной нетрудоспособности получают без ограничения его максимального размера. Размер пособия по временной нетрудоспособности дифференцируется в зависимости от трудового стажа. При непрерывном трудовом стаже восемь и более лет пособие назначается в размере 100% заработка, при стаже от пяти до восьми лет - 80%, при стаже до пяти лет - 60% заработка работающих граждан. Однако работающим инвалидам ВОВ, работающим гражданам, имеющим на своем иждивении детей, не достигших 16 лет (учащихся - 18 лет), и некоторым другим категориям работников пособие выплачивается в размере 100% заработка независимо от продолжительности непрерывного трудового стажа.

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается с первого дня утраты трудоспособности и до её восстановления или до установления врачебно-трудовой экспертной комиссией инвалидности. При бытовой травме пособие выплачивается, начиная с шестого дня нетрудоспособности. Пособие по беременности и родам выплачивается за период отпуска по беременности и родам продолжительностью семьдесят календарных дней до родов и семьдесят календарных дней после родов. Пособие выплачивается в размере среднего заработка и рассчитывается в порядке, установленном для исчисления пособий по временной нетрудоспособности. Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности, назначается в размере ста процентов минимального размера оплаты труда на день предоставления отпуска по беременности и родам. Пособие выплачивается одновременно с пособием по беременности и родам.

Единовременное пособие при рождении ребенка выплачивается в размере пятнадцатикратного минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день рождения ребенка. Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет назначается и выплачивается в размере двукратного минимального размера оплаты труда. Обязательное социальное страхование защищает имущественные интересы работающих граждан и членов их семей и в других случаях. В частности, предусмотрены пособие на санаторно-курортное лечение, оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей, пособие на погребение. Размер, порядок начисления и выплаты пособия по временной нетрудоспособности регулируется следующими нормативными документами: - ФЗ от 8.12.03 г. № 166 «О бюджете фонда социального страхования РФ на 2004 год»; - ФЗ от 08.02.03. № 25 «О бюджете фонда социального страхования на 2003 год»; - ФЗ от 11.02.02. № 17 «О бюджете фонда социального страхования на 2002 год»; - Постановлением Правительства РФ от 11.04.03. № 213 «Об особенностях порядка исчисления средней заработной платы» - Постановлением Минтруда и социального развития РФ от 24.12.3. № 89 «Об утверждении разъяснения, об исчислении среднего заработка при расчете пособия по временной нетрудоспособности и пособия беременности и родам в 2004 году»; - Положением о порядке обеспечения пособиями по государственному социальному страхованию от 12.11.84. № 13-6 - Постановлением Совмина СССР и ВЦСПС от 23.02.84. № 191 «О пособиях по государственному социальному страхованию». Основанием для получения пособия является листок нетрудоспособности. Согласно «Положению о порядке обеспечения пособиями по соцстраху» он выдается: - при заболевании или травмы, связанном с утратой нетрудоспособности; - при санаторно-курортном лечении; - при болезни членов семьи, при необходимости ухода за ним; - при карантине; - при временном переводе на другую работу в связи с заболеванием туберкулезом или профессиональным заболеванием; - при протезировании с помещением в стационар протезно-ортопедического предприятия В связи с изменением порядка выплаты пособий с 1 квартала 2004 г. вводится новая форма больничного листа. В основном внесены изменения в оборотную сторону. Лицевой стороны изменения не коснулись. В разделе «Сведения о зарплате»: - в графе «Месяцы» указывать расчетный период, за который учитывается зарплата; - в графах «Число рабочих дней (часов)» и «Сумма фактического заработка» указывать число фактически отработанных дней (часов) и фактическую зарплату в расчетном периоде. При этом реквизиты «Месячный оклад» и «Дневная тарифная ставка» могут не заполняться. В графе «Максимальный размер дневного пособия» указывается размер дневного (часового) пособия, исчисленного или из МРОТ или 11700 руб. Остальные реквизиты заполняются в прежнем порядке. В районах Крайнего Севера максимальная величина пособия определяется с учетом районного коэффициента – 40% или 16380 (11700\*1,4) или (6001,4) Для начисления

пособия по временной нетрудоспособности, учитываются все предусмотренные системой оплаты труда виды выплат. Этот перечень утвержден постановлением Правительства РФ от 11.04.03. № 213, согласно которому входят следующие виды доходов: - зарплата в неденежной форме; - разница в должностных окладах; 3 - надбавки, доплаты к ставкам (окладам) (классность, выслуга лет, совмещение профессии); - другие виды выплат, предусмотренные системой оплаты труда. Не учитываются при расчете среднего заработка следующие выплаты: - пособия по нетрудоспособности; - дополнительно оплачиваемые выходные дни для ухода за детьми-инвалидами; - за дни простоев не по вине работника; - за дни забастовок, если работник не принимал участия; - за дни, во время которых работник освобожден от работы с полным или частичным сохранением зарплаты или без оплаты; - за периоды, за которые за работником сохраняется средний заработок. В расчетном периоде не учитываются праздничные нерабочие дни, установленные только федеральным законом. При начислении пособия расчетным периодом считается 12 месяцев, предшествующих месяцу болезни. Минимальный размер пособия за полный календарный месяц не может быть ниже, чем МРОТ (в настоящее время 600 руб.). Максимальный размер за полный календарный месяц не может превышать 11700, а в районах Крайнего Севера 16380 руб. (11700 · 1,4). Минимальный размер пособия за день, если работник работал не менее 3-х месяцев в расчетном периоде, определяется путем деления МРОТ на рабочие дни месяца болезни. Например, в месяце болезни 19 раб. дней, то максимальный размер пособия исходя из МРОТ, за день составит 31 руб. 58 коп. (600:19). Если работник в расчетном периоде отработал более 3 месяцев, то он имеет право на расчет пособия исходя из среднего заработка. При расчете среднего заработка кроме зарплаты за отработанное время учитываются премии и вознаграждения, начисленные за расчетный период: - ежемесячные премии и вознаграждения фактически начисленные за расчетный период – не более одной выплаты за одни и те же показатели за каждый месяц расчетного периода; - вознаграждения по итогам работы за год, единовременное вознаграждение за стаж работы, начисленные за предшествующий год – в размере 1/12 за каждый месяц расчетного периода. Если время, приходящееся на расчетный период отработано не полностью, то премии и вознаграждения при определении среднего заработка учитываются пропорционально времени, отработанному в расчетном периоде, исключение составляют ежемесячные премии выплачиваемые вместе с зарплатой за данный месяц. В случае повышения заработной платы в период временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, не производится перерасчет пособия, это делается в случае повышения зарплаты в расчетном периоде (ст. 8 ФЗ от 08.12.2003 г. № 166). Размер пособия по нетрудоспособности за счет средств – социального страхования зависит от непрерывного трудового стажа кроме трудового увечья и профессионального заболевания. Выдается пособие: а) в размере 100% заработка: - рабочим и служащим со стажем работы свыше 8 лет; - рабочим и служащим, имеющим на иждивении трех и более детей, не

достигших 16 (учащиеся 18 лет); - рабочим и служащим, у которых нетрудоспособность наступила вследствие ранения, контузии, увечья при выполнении интернационального долга и т.д. (см. Положение о порядке обеспечения пособиями по государственному соц. страхованию). б) в размере 80% заработка: 4 - рабочим и служащим, имеющим непрерывный трудовой стаж от 5 до 8 лет; - рабочим и служащим из числа круглых сирот не достигших 21 года, имеющим непрерывный трудовой стаж до 5 лет. в) в размере 60% заработка: - рабочим и служащим, имеющим непрерывный трудовой стаж до 5 лет. Работающим инвалидам ВОВ пособие выдается в размере 10% заработка. Пособие по уходу за ребенком, не достигшим 14 лет, за период с 8-го по 14-й календарный день, а одиноким матерям, вдовам (вдовцам) разведенным женщинам (мужчинам) с 11-го по 14-й календарный день пособие выдается в размере 50% заработка не зависимо от непрерывного стажа.

Расчет пособия Пример 1. Бухгалтеру потребительского общества выдан больничный лист с 5 февраля по 15 февраля 2004 г., т.е. 7 раб. дн. Заработная плата со всеми доплатами за расчетный период составила (с февраля 2003 г. по январь 2004 г.) – 68420 руб. Рабочие дни по календарю пятидневной рабочей недели – 249 р/дн. фактически отработано 228 р/дн. Сумма годовой премии выдана в январе 5800 руб. Квартальные премии в расчетном периоде составили 8100 руб. Непрерывный стаж работы 6 лет 8 месяцев. В феврале 20 р/дн. Решение. 1. Сперва определяем имеет ли право бухгалтер на расчет пособия исходя из среднего заработка. Да, имеет, так как в расчетном периоде работал более 3 месяцев. 2. Рассчитываем средний заработок. Для этого нужно определить: сумму премий (годовую и квартальную) за отработанное время.  $12727,71 (5800 + 8100) : 249 \times 228$ . за тем определяем средний заработок путем деления суммы зарплаты и премий на количество рабочих дней в расчетном периоде  $325 \text{ руб.}89 \text{ коп.} (68420+12727,71): 249$ . 3. Определяем дневное пособие за счет средств социального страхования  $260 \text{ руб.} 71 \text{ коп} (325 \text{ руб.} 89 \text{ коп} \times 80\% : 100\%)$ . 4. Максимальная величина дневного пособия – 819 руб. 5. Дневное пособие не превышает максимальную величину, поэтому пособие за дни болезни –  $1824 \text{ руб.} 97 \text{ коп.} (260,71 \text{ руб.} + 7 \text{ р/дн.})$ . Пример 2. Молодой специалист принят на работу 8 декабря 2003 г. и 20 января выдан ему больничный листок на 6 рабочих дней. В январе 19 р/дн. Стаж работы до 5 лет В декабре за 18 р/дн начислена зарплата на 5200 руб. Решение. 1. Молодой специалист не имеет право на расчет пособия исходя из среднего заработка, так как отработал менее 3 месяцев. В этом случае пособие не может за полный календарный месяц превышать МРОТ. 2. Определяем средний дневной заработок –  $288 \text{ руб.} 89 \text{ коп.} (5200 : 18 \text{ р/дн.})$ . 3. Дневное пособие  $173 \text{ руб.} 33 \text{ коп.} (288, 89 \times 60\% : 100\%)$ . 4. Определяем дневное пособие исходя из МРОТ –  $600 \text{ руб.} : 19 \text{ р/дн} = 31,58 \text{ руб.}$  5. Сумма пособия составит:  $31,58 \times 6 \text{ р/дн.} = 189,48 \text{ руб.}$  В бухгалтерском учете начисление и выплата пособий по нетрудоспособности отражается на счете 70 «Расчеты с персоналом по оплате труда». Пособие выплачивается за счет средств социального страхования, поэтому начисление пособия: Д 69/1 «Расчеты по социальному страхованию» К 70 «Расчеты с

персоналом по оплате труда». 5 Пособие по временной нетрудоспособности не облагается единым социальным налогом. Пособия по нетрудоспособности, в том числе пособия по уходу за больным ребенком, облагаются НДФЛ по ставке 13% за вычетом налоговых вычетов. На сумму НДФЛ составляется проводка: Д 70 К68, субсчет «Расчеты по НДФЛ»  
Выплата пособия: Д70 К50.

Санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей, а также на другие цели государственного страхования, предусмотренные законодательством (частичное содержание санаториев-профилакториев, санаторных и оздоровительных лагерей для детей и юношества, лечебное питание, оплату проезда к месту лечения и отдыха и обратно и др.) происходит за счет средств:

- а) Пенсионного фонда РФ
- б) Фонда социального страхования РФ
- в) Фонда обязательного медицинского страхования
- г) Федерального бюджета РФ

Средства Фонда медицинского страхования в соответствии с Законом направляются:

- а) на обеспечение гарантированных государством пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей, а также другие цели государственного социального страхования
- б) на обеспечение потребностей в получении медицинской и лекарственной помощи
- в) на выплату в соответствии с действующим на территории Российской Федерации законодательством, межгосударственными и международными договорами государственных пенсий
- г) на выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет

### **Пример решения задач:**

Задача1: ООО «Кросс» применяет базовые тарифы по страховым взносам. В январе текущего года Салову И.Н., 1981 года рождения, начислено 42 000 руб.

Определить сумму страховых взносов во внебюджетные фонды с выплат Салову И.Н

*Решение:*

Расчет платежей во внебюджетные фонды с выплат Салову И.Н. за январь:

1) в ПФР:  $42\ 000\ \text{руб.} \times 22\% = 9240\ \text{руб.};$

2) в ФФОМС:  $42\ 000\ \text{руб.} \times 5,1\% = 2142\ \text{руб.};$

3) в ФСС РФ:  $42\ 000\ \text{руб.} \times 2,9\% = 1218\ \text{руб.}$

Всего с доходов Салова И.Н., бухгалтер перечислит страховые взносы в соответствующие внебюджетные фонды за январь текущего года в общей сумме:

$9240\ \text{руб.} + 2142\ \text{руб.} + 1218\ \text{руб.} = 12\ 600\ \text{руб.}$

*Ответ:* Страховые взносы за январь составят — 12 600 руб.

Задача 2: В 2016 году в «Плюс» работнику Смирнову М.Ю. установлен оклад – 60 000 руб. в месяц. В ноябре выплачена премия – за десять месяцев в размере — 100 000 руб.

Определить налоговую базу и рассчитать общую сумма взносов во внебюджетные фонды 2016 года. Заполнить таблицу 2.4.

В декабре 2016 года сумма заработной платы Смирнову М.Ю превысила 796 000 руб.:

$60\ 000\ \text{руб.} \times 12\ \text{мес.} + 100\ 000\ \text{руб.} = 820\ 000\ \text{руб.}$

Поэтому с этого месяца сумма заработка, превышающая 796 000 рублей, облагается взносами по пониженной ставке 10%.

Вся сумма подлежит перечислению в Пенсионный фонд на финансирование страховой части трудовой пенсии

Таблица 2.4.-Ежемесячная сумма обязательных платежей по страховым взносам в ПФ РФ, начисленным на заработную плату Смирнову М.Ю.

Сумма обязательных платежей по  
взносам, рассчитанная  
нарастающим итогом с начала

Сумма обязательных платежей по  
взносам, причитающаяся к уплате

	года	по итогам месяца
расчет	сумма, руб.	расчет
Январь	$60\,000 \text{ руб.} \times 22\%$	13 200
Февраль — октябрь	$60\,000 \text{ руб.}$ $\times \text{кол-во мес.} \times 22\%$	132 000
Ноябрь	$60\,000 \text{ руб.} \times 11 \text{ мес.} + + 100\,000 \text{ руб.}) \times 22\%$	167 200
Ноябрь	$796\,000 \text{ руб.} \times 22\% + 24\,000 \text{ руб.} \times 10\% = 175\,120 + 2400 = 177\,520$	177 520
Итого:	177 520	

Ежемесячная сумма обязательных платежей по взносам, начисленным на заработную плату Смирнова М.Ю., с января по октябрь 2016 года составит: 13 200 руб., в ноябре — 35 200 руб., в декабре — 10 320 руб., общая сумма страховых взносов, подлежащая уплате, составит:

$$13\,200 \text{ руб.} \times 10 \text{ мес.} + 35\,200 \text{ руб.} + 10\,320 \text{ руб.} = 177\,520 \text{ руб.}$$

Доход Смирнова М.Ю. превысил 718 000 руб. — предельное значение базы по страховым платежам в ФСС РФ:

$$60\,000 \text{ руб.} \times 11 \text{ мес.} + 100\,000 \text{ руб.} = 760\,000 \text{ руб.}$$

поэтому ежемесячные обязательные платежи с его заработной платы начисляются с суммы 718 000 руб., а после, до конца года не начисляются.

$$718\,000 \text{ руб.} \times 2,9\% = 20\,822 \text{ руб.}$$

Сумма страховых взносов, подлежащая уплате в ФФОМС, начисляется со всей суммы выплат по общей ставке, и составит:

$$820\,000 \text{ руб.} \times 5,1\% = 41\,820 \text{ руб.}$$

Общая сумма страховых взносов, начисленных на заработную плату Смирнова М.Ю., подлежащая уплате по итогам 2016 года, составит:

177 520 руб. + 20 822 руб. + 41 820 руб. = 240 162 руб.

Доход Кротова А.И. не превысил предельные значения базы — 718 000 руб. и 796 000 руб.:

33 000 руб. × 12 мес. = 396 000 руб.,

поэтому ежемесячные обязательные платежи с его заработной платы начисляются до конца года по максимальной ставке. Сумма страховых взносов, подлежащая уплате, составит:

396 000 руб. × 30% = 118 800 руб.

Общая сумма взносов, подлежащая уплате по итогам 2016 года, составит:

240 162 + 118 800 руб. = 358 962 руб.

*Ответ:* Страховые взносы в ООО «Плюс» за 2016 год составят — 358 962 руб.

### **Выполнить самостоятельно:**

#### **Тест:**

1. Что такое бонус в страховании?
  - а) страховой взнос
  - б) страховое обеспечение
  - в) увеличение страхового обеспечения за счет прибыли страховщика+
2. Что из ниже перечисленного входит в состав страхового тарифа?
  - а) нетто-ставка+
  - б) брутто-премия
  - в) нетто-премия
  - г) страховые резервы
  - д) брутто-ставка
  - е) Нагрузка+
3. Что такое система первого риска?
  - а) возмещение любого убытка в пределах страховой суммы+
  - б) система невозмещаемого риска
  - в) возмещение первого ущерба ниже страховой стоимости
  - г) система возмещения первого ущерба сверх страховой суммы
4. Каков состав страхового тарифа?
  - а) безразличен для состава страховых резервов

- б) формируется по воле и желанию страховщика
- в) зависит от существенных признаков (особенностей) страхования как экономического отношения+
- г) может игнорироваться в составе страхового взноса
- д) формируется по согласованию сторон договора страхования и с одобрения органа страховнадзора Российской Федерации

5.Случайный характер пожизненного страхования жизни, имеющий значение при заключении договора страхования, заключается в следующем:

- а) дожитие застрахованного до определенного возраста
- б) смерть застрахованного
- в) продолжительность жизни застрахованного+

6. Кто такие выгодоприобретатели?

- а) страхователи
- б) лица, назначенные для получения страховой выплаты+
- в) застрахованные лица
- г) страховщики

7. Какой главный вопрос классификации страхового дела?

- а) обоснование критериев классификации страхового предпринимательства+
- б) знание статистических показателей функционирования страхового рынка страны
- в) знание структуры экономического содержания страхового рынка страны

8.В человеческой деятельности, в том числе страховой &#8230;

- а) давно и окончательно решены вопросы ее классификации
- б) эффективности можно систематически достигать без упорядочения этой деятельности
- в) способом системного упорядочения деятельности является классификация+
- г) можно обойтись без научных или иных обоснований классификации
- д) можно обойтись без обоснованных критериев классификации

9.В договоре страхования гражданской ответственности ...

- а) период страховой ответственности всегда совпадает со временем начала и прекращения этого договора
- б) или в правилах может быть специально оговорено, что обязанность по страховому покрытию может выходить за пределы действия договора+
- в) страховая ответственность может быть короче периода действия договора
- г) страховая ответственность страховщика возникает до заключения этого договора
- д) процедуры, связанные с его заключением, действием, прекращением, принципиально отличны от этих же процедур в договорах имущественного страхования

10. Что из ниже перечисленного относится к страхованию жизни?  
а) страхование личного имущества  
б) страхование от несчастных случаев  
в) страхование на случай смерти+  
г) страхование на дожитие  
д) медицинское страхование

11. Что из данного относится к существенным условиям договора страхования?

а) характер события, на случай которого заключен договор страхования+  
б) порядок обеспечения конфиденциальности  
в) порядок разрешения споров  
г) определение объекта страхования+  
д) размер страховой суммы+

12. Что относится к функциям страхования на макроэкономическом уровне?

а) обеспечение социальной справедливости  
б) защита интересов пострадавших лиц при страховании гражданской ответственности+  
в) обеспечение непрерывности общественного воспроизводства+  
г) освобождение госбюджета от дополнительных расходов+

13. В принципе возможно ...  
а) страхование необязательной ответственности  
б) страхование моральной ответственности  
в) страхование гражданской ответственности+  
г) страхование уголовной ответственности  
д) страхование административной ответственности

14. Какую модель имел в России с ноября 1918 г. до конца 80-х гг. XX века страховой рынок?

а) чистой монополии+  
б) монополистической конкуренции  
в) смешанной монополии  
г) чистой конкуренции  
д) олигополии

15. Риски, которые страхуются при страховании кредитов:

а) риск невозврата кредита независимо от причины  
б) риск невозврата кредита из-за случайных обстоятельств предпринимательской деятельности заемщика, оговоренных в договоре страхования+  
в) риск невозврата кредита из-за банкротства заемщика

16. Риски, которые страхуются при страховании от перерывов в производстве:

- а) риски убытков
- б) риски утраты средств производства
- в) риски дополнительных непроизводительных расходов+
- г) риски неполучения ожидаемого дохода+

17. Убытки, которые страхуются при страховании посевов:

- а) риски утраты посаженных семян+
- б) риски неполучения дохода от продажи урожая+
- в) риски затрат на пересев+

18. К какой группе относится квотное перестрахование?

- а) факультативного
- б) непропорционального перестрахования
- в) пропорционального перестрахования+

### Задания:

**Задание 1.** Исчислите базу для начисления страховых взносов в ПФ, ФСС, ФОМС, если в пользу работников работодателем произведены следующие выплаты:

Заработная плата—1 420 тыс.руб; Премия- 240тыс.руб; Пособие по временной нетрудоспособности — 35 тыс.руб. Компенсационные выплаты, связанные с увольнением по сокращением штатов —13500 руб. Выплаты по договору гражданско–правового характера –50 тыс.руб. Выплаты двум работникам на возмещение затрат по уплате кредита на приобретение жилья –120 тыс.руб.

**Задание 2.** Определите базу для начисления страховых взносов, за январь и февраль если в пользу работников работодателем произведены следующие выплаты:

**Январь:** 1.Заработная плата — 930 000рублей, 2.Премия – 125 000рублей; 3.Выплаты по авторским договорам – 12 000 руб.; 4.Материальная помощь работнику в связи с рождением ребенка – 12 000 рублей; 5.Оплачены пособия по уходу за больным ребенком – 15 000 рублей;

**Февраль:** 1.З/плата — 990 000руб. 2.Компенсационные выплаты за неиспользованный отпуск –14 000 рублей. 3. Материальная помощь в связи со смертью работника членам его семьи – 5 000 руб. 4.Выплачены пособия по временной нетрудоспособности – 18 000руб.

**Задание 3.** Определите базу для начисления страховых взносов Иванову Т.И за январь и февраль месяцы, если ему были произведены сл. выплаты:

**Январь:** Заработная плата — 10 700руб.; .Оплата командировочных расходов, подтвержденных документально – 6 000 руб , .Премия – 4 500 руб.

**Февраль:** З/плата – 11 000руб.; Доплата за совмещение должностных обязанностей -2500руб. 4.Компенсация за бесплатное предоставление коммунальных услуг – 1200.руб.

### **Контрольные вопросы:**

- 1.Какие выплаты не облагаются страховыми взносами?
2. Каким документов установлен порядок обложения выплат страховыми взносами во внебюджетные фонды Российской Федерации.
3. В чем состоит социальная сущность страховых взносов?
4. Кто является плательщиками страховых взносов во внебюджетные фонды?
5. Каков предельный размер базы для начисления страховых взносов в текущем году?
6. В какие сроки перечисляются страховые взносы в фонды?
7. Каков порядок уплаты страховых взносов во внебюджетные фонды?
8. Укажите размер платежей в Пенсионный фонд РФ?

### **Литература:**

1. Архипов А.П. Страховое дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2017. – 356 с., гл. 6.
2. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2018. – 216 с.
3. Николенко Н.П. Рейнжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое ревю», 2018. – 174 с.

### **Практическое занятие 9 Решение профессиональных задач.**

**Цель:** Научиться правильно и грамотно решать задачи по социальному страхованию временной нетрудоспособности.

### **Теоретические сведения:**

**1 База для плательщиков страховых взносов** определяется как сумма выплат и иных вознаграждений начисленных в пользу физических лиц по трудовым, гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказанных услуг, а также по авторским договорам, вне

зависимости от формы, в которой осуществлялись данные выплаты за исключением сумм, указанных **в ст.9. ФЗ №212:**

**2 Тариф страхового взноса** –размер страхового взноса на единицу измерения базы для начисления страховых взносов. Для организаций , ИП (работодателей), применяющих общую систему налогообложения, тарифы взносов во внебюджетные фонды следующие

2011 год: **34%, в т. ч. ПФ – 26%; ФСС – 2,9%; ФФОМС — 2,1%; ТФОМС – 3%.**

**Тарифы для индивидуальных предпринимателей, адвокатов и нотариусов**, занимающихся частной практикой равны произведению МРОТ (установленного на начало финансового года) и тарифа в соответствующий фонд. Взносы в ФСС данная категория налогоплательщиков не уплачивает. Они вправе добровольно вступить в правоотношения по обязательному социальному страхованию и уплачивать за себя страховые взносы в ФСС. ( МРОТ x 2,9% x 12).

2010 год. **ПФ – МРОТx 20% x12; ФФОМС – МРОТ x1,1% x 12; ТФОМС – МРОТ x 2% x 12.**

.Плательщики страховых взносов, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам исчисляют и уплачивают страховые взносы отдельно в каждый государственный внебюджетный фонд.

Сумма страховых взносов на обязательное социальное страхование в ФСС, подлежит уменьшению плательщиками страховых взносов на сумму произведенных ими расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности и расходов в связи с материнством, в соответствии с законодательством РФ.

**4. В течение расчетного (отчетного) периода по итогам каждого календарного месяца плательщики страховых взносов производят исчисление ежемесячных обязательных платежей по страховым взносам, исходя из величины выплат и иных вознаграждений, начисленных (осуществленных — для плательщиков страховых взносов — физических лиц) с начала расчетного периода до окончания соответствующего календарного месяца, и тарифов страховых взносов, за вычетом сумм ежемесячных обязательных платежей, исчисленных с начала расчетного периода по предшествующий календарный месяц включительно.**

.Сумма страховых взносов, подлежащая перечислению в соответствующие государственные внебюджетные фонды, определяется в полных рублях. Сумма страховых взносов менее 50 копеек отбрасывается, а сумма 50 копеек

и более округляется до полного рубля. ИП, адвокаты, частные нотариусы расчет сумм страховых взносов, подлежащих уплате за расчетный период производят самостоятельно. Страховые взносы за расчетный период уплачиваются ими не позднее 31 декабря текущего календарного года.

4. Уплата страховых взносов осуществляется отдельными расчетными документами, направляемыми в ПФ, ФСС, ФОМС на соответствующие счета Федерального казначейства.

### **Пример решения задач:**

#### **Задачи**

1. Страховая компания заключила договор страхования жизни с Касьяновым В.И., которому 40 лет. Для оценки степени риска и расчета брутто-ставки необходимо определить вероятность: - прожить ещё 1 год;

- умереть в течение предстоящего года жизни; - прожить ещё 5 лет; - умереть в течение предстоящих 5 лет; - умереть на 45-м году жизни.

Рассчитать страховой взнос и сумму возмещения, если тарифная ставка составляет 1,9 %.

2. Для лица в возрасте 42 лет рассчитать вероятность: а) прожить еще 1 год; б) умереть в течение предстоящего года жизни; в) прожить еще 2 года; г) умереть на 47-м году жизни; д) умереть в течение промежутка от 42 до 45 лет. Рассчитать страховой взнос и сумму возмещения, если тарифная ставка составляет 1,9 %.

3. Страхователь Шахов Д.А. в возрасте 62 лет 17.08.20\_\_ г. заключил договор страхования от несчастных случаев на 1 год. В результате ДТП 05.11.20\_\_ г. он получил травму и вторую группу инвалидности. Договор заключён на 15 тыс. руб. 22.12.20\_\_ г. он умирает от сердечно-сосудистого заболевания. Рассчитать страховой взнос и сумму возмещения, если тарифная ставка составляет 1,9 %.

4. Рассчитать нетто-премию для лица в возрасте 42 года, заключившего договор на дожитие до 46 лет. Норма доходности – 5%. 5. Рассчитать размер единовременной нетто-премии при пожизненном страховании лица в возрасте 47 лет, если договор на случай смерти заключен в сумме 500 д. е. Норма доходности – 5%.

### **Выполнить самостоятельно:**

**Задание 1.** Исчислите базу для начисления страховых взносов в ПФ, ФСС, ФОМС, если в пользу работников работодателем произведены следующие выплаты:

Заработная плата—1 420 тыс.руб; Премия- 240тыс.руб; Пособие по временной нетрудоспособности — 35 тыс.руб. Компенсационные выплаты, связанные с увольнением по сокращением штатов —13500 руб. Выплаты по договору

гражданско–правового характера –50 тыс.руб. Выплаты двум работникам на возмещение затрат по уплате кредита на приобретение жилья –120 тыс.руб.

**Задание2.**Определите базу для начисления страховых взносов, за январь и февраль если в пользу работников работодателем произведены следующие выплаты:

**Январь:**1.Заработная плата — 930 000рублей, 2.Премия – 125 000рублей;  
3.Выплаты по авторским договорам – 12 000 руб.; 4.Материальная помощь работнику в связи с рождением ребенка – 12 000 рублей; 5.Оплачены пособия по уходу за больным ребенком – 15 000 рублей;

**Февраль:**1.З/плата — 990 000руб. 2.Компенсационные выплаты за неиспользованный отпуск –14 000 рублей. 3. Материальная помощь в связи со смертью работника членам его семьи – 5 000 руб. 4.Выплачены пособия по временной нетрудоспособности – 18 000руб.

**Задание3.** Определите базу для начисления страховых взносов Иванову Т.И за январь и февраль месяцы, если ему были произведены сл. выплаты:

**Январь:** Заработная плата — 10 700руб.; .Оплата командировочных расходов, подтвержденных документально – 6 000 руб , .Премия – 4 500 руб.

**Февраль:** З/плата – 11 000руб.; Доплата за совмещение должностных обязанностей -2500руб. 4.Компенсация за бесплатное предоставление коммунальных услуг – 1200.руб.

### **Контрольные вопросы:**

- 1 Кто является плательщиками страховых взносов во внебюджетные фонды?
2. Каков предельный размер базы для начисления страховых взносов в текущем году?
3. В какие сроки перечисляются страховые взносы в фонды?
4. Каков порядок уплаты страховых взносов во внебюджетные фонды.

### **Литература:**

1. Архипов А.П. Страховое дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2017. – 356 с., гл. 6.
2. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2018. – 216 с.
3. Николенко Н.П. Рейнжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое ревю», 2019. – 174 с.

## **Практическое занятие 10 Профессиональное толкование ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»**

**Цель:** Изучить статьи ФЗ «Об обязательном медицинском страховании»

### **Теоретические сведения:**

В России создана **система медицинского страхования**, содержащая систему мер, предназначенных для социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Медицинское страхование осуществляется в двух видах – **обязательном (ОМС) и добровольном (ДМС)** – в соответствии с программами медицинского страхования.

Правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования содержатся в Законе РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». Закон направлен на усиление заинтересованности и ответственности населения и государства, предприятий, учреждений, организаций в охране здоровья граждан в новых экономических условиях. Закон обеспечивает конституционное право граждан РФ на медицинскую помощь. **Цель медицинского страхования** – гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопления средств и финансировать профилактические мероприятия. *Объектом медицинского страхования* является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. *Обязательное медицинское страхование* является составной частью государственного социального страхования. Оно обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования. *Добровольное медицинское страхование (ДМС)* осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика и является дополнительным медицинским страхованием.

### **Система медицинского страхования предусматривает:**

- 1) медицинское страхование граждан РФ;
- 2) медицинское страхование граждан РФ, находящихся за рубежом, осуществляемое на основе двусторонних соглашений РФ со странами пребывания граждан;
- 3) медицинское страхование иностранных граждан, временно находящихся в РФ;
- 4) медицинское страхование иностранных граждан, постоянно проживающих в РФ и имеющих такие же права и обязанности в области медицинского страхования, как и граждане РФ, если международными договорами не предусмотрено иное.

Определены права граждан РФ в системе медицинского страхования. На территории РФ лица, не имеющие гражданства, имеют такие же права и обязанности в системе медицинского страхования, как и граждане РФ.

**Граждане имеют право на:**

- 1) обязательное и добровольное медицинское страхование;
- 2) выбор медицинской страховой организации;
- 3) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования;
- 4) получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- 5) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- 6) предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба, независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
- 7) возвратность части страховых взносов при добровольном медицинском страховании, если это определено условиями договора.

**2. Обязательное медицинское страхование**

**Обязательному медицинскому страхованию** в настоящее время подлежат все граждане России (работающие и неработающие) с самого рождения. На работающего гражданина с момента заключения трудового договора распространяются нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования в соответствии с Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» и принятыми в соответствии с ним нормативными актами. Иными словами, работодатель обязан обеспечить работника полисом обязательного медицинского страхования. Неработающие граждане самостоятельно получают полис ОМС в страховой медицинской организации. Для новорожденных детей полис ОМС получают родители, самостоятельно обращаясь в страховую медицинскую организацию.

Гражданин, обладая полисом обязательного страхования, при обращении за медицинской помощью в лечебное учреждение получает бесплатно медицинские услуги. Однако бесплатно он имеет право получить лишь определенный законом перечень медицинских услуг. За малолетних детей, имеющих именной полис ОМС, данный документ при обращении в медицинское учреждение представляют родители. Медицинские услуги бесплатны для граждан потому, что они оплачиваются из фондов обязательного медицинского страхования.

**3. Программа обязательного медицинского страхования**

Государство разработало базовую программу обязательного медицинского страхования, на основе которой утверждаются **территориальные программы обязательного медицинского страхования.** Объем медицинской помощи, предоставляемый застрахованным лицам в соответствии с договором обязательного медицинского страхования,

определяется утвержденной территориальной программой обязательного медицинского страхования населения. Объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе (ст. 22 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»). Территориальная программа обязательного медицинского страхования должна содержать гарантированные государством перечень, объем и условия оказания медицинских услуг населению определенной территории, оплата которых производится за счет средств обязательного медицинского страхования.

Территориальные программы действуют на определенных территориях по всей стране. Например, на территории Саратовской области создан территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области, из которого финансируется территориальная программа обязательного медицинского страхования жителей Саратовской области. Территориальная программа обязательного медицинского страхования утверждается органами территориального управления во исполнение Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». Примером служит постановление губернатора Саратовской области от 18 марта 1998 г. № 143 «О территориальной программе обязательного медицинского страхования населения Саратовской области на 1998 год». Данная территориальная программа содержит перечень видов медицинских учреждений и мероприятий (см. прилож. 1), условия и объем оказания медицинской помощи (см. прилож. 2), виды медицинской помощи (см. прилож. 3) объем и условия оказания медицинских услуг, финансируемых из территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области.

#### ***4. Фонды обязательного медицинского страхования***

Финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования как самостоятельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. Фонды обязательного медицинского страхования предназначены для аккумуляции финансовых средств на обязательное медицинское страхование, обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение. Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности РФ. Они не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат. За счет страховых взносов, вносимых всеми категориями страхователей, формируются страховые резервы данных фондов. Нормативную базу для уплаты страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования составляют ежегодно принимаемые законы о тарифах страховых взносов, в соответствии с

которыми страхователи должны уплачивать страховые взносы. Довольно продолжительное время страхователи уплачивали данные взносы как самостоятельные взносы, но с 1 января 2002 г. указанные страховые взносы на обязательное медицинское страхование отменены как самостоятельные вследствие того, что гл. 24 Налогового кодекса Российской Федерации (НК РФ) введен в действие единый социальный налог. Страховые взносы, предназначенные для формирования резервов фондов обязательного медицинского страхования, заложены в состав единого социального налога (ст. 234 НК РФ).

Нормативную базу для уплаты страховых взносов в фонды обязательного медицинского страхования составляют ежегодно принимаемые законы о тарифах страховых взносов, в соответствии с которыми начиная с 1993 г. занимающиеся частной практикой нотариусы подлежат обязательному медицинскому страхованию и должны уплачивать страховые взносы.

### ***5. Субъекты обязательного медицинского страхования, их правовой статус***

Обязательное медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. В качестве субъектов обязательного медицинского страхования выступают гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Субъекты медицинского страхования должны выполнять обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством РФ. Страховая медицинская организация и медицинское учреждение выполняют разные функции, которые подробно рассмотрены в ходе лекции.

**Страхователями по ОМС**, уплачивающими страховые взносы, являются следующие лица:

1) для **неработающего населения** (пенсионеров, детей, учащихся и студентов дневных форм обучения) – органы исполнительной власти субъектов РФ и органы местного самоуправления;

2) для **работающего населения**:

а) организации и индивидуальные предприниматели, являющиеся работодателями;

б) частные нотариусы, адвокаты;

в) физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством РФ начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования.

**Все указанные категории страхователей обязаны:**

1) заключать договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией;

2) вносить страховые взносы в порядке, установленном Законом и договором медицинского страхования;

3) в пределах своей компетенции принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;

4) представлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию;

5) зарегистрироваться в качестве страхователя в территориальном фонде обязательного медицинского страхования в порядке, установленном ст. 9.1 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ».

Страхователи обязаны зарегистрироваться в территориальном фонде обязательного медицинского страхования и заключить договор обязательного медицинского страхования со страховой медицинской организацией. Страхователи обязаны выдать страховой медицинский полис на руки каждому гражданину, в отношении которого заключен договор медицинского страхования.

Порядок регистрации страхователей в территориальном фонде обязательного медицинского страхования и форма свидетельства о регистрации страхователя установлены Правительством РФ (ст. 9.1 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»). *Страхователи-организации и индивидуальные предприниматели* должны зарегистрироваться в территориальном фонде ОМС в пятидневный срок с момента их государственной регистрации, страхователи – частные нотариусы – не позднее 30 дней со дня получения лицензии на право нотариальной деятельности. Страхователи-адвокаты обязаны зарегистрироваться в срок не позднее 30 дней со дня выдачи удостоверения адвоката. *Страхователи – физические лица*, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые начисляются налоги, обязаны зарегистрироваться в срок не позднее 30 дней со дня заключения соответствующих договоров. Страхователи-организации, имеющие обособленные подразделения, должны зарегистрироваться в срок не позднее 30 дней со дня создания обособленного подразделения. **Страхователи – органы государственной власти и органы местного самоуправления** обязаны зарегистрироваться в срок не позднее 30 дней со дня их учреждения.

**Страховыми медицинскими организациями** могут являться только юридические лица – хозяйствующие субъекты любых форм собственности, обладающие необходимым для осуществления медицинского страхования уставным капиталом и получившие лицензии в установленном порядке в Росстрахнадзоре, находящемся в ведении Министерства финансов РФ. Согласно постановлению Совета Министров – Правительства РФ от 11 октября 1993 г. № 1018 «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации „О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»» страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, должны обладать уставным капиталом в размере не менее чем 1200-кратный размер минимальной месячной оплаты труда на день регистрации

юридического лица. Лицензия действительна для проведения обязательного медицинского страхования на территории, указанной в ней.

Страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование, не должны входить в систему здравоохранения, а органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций.

Страховая медицинская организация, кроме медицинского страхования, не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности, но имеет право одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование. Страховая медицинская организация не вправе отказать страхователю, если он обратился с заявлением о заключении договора обязательного медицинского страхования.

Основной задачей страховой медицинской организации, которая занимается осуществлением обязательного медицинского страхования, является:

- 1) оплата медицинской помощи, предоставляемой населению в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и договорами обязательного медицинского страхования;
- 2) контроль за объемом и качеством медицинских услуг («Положение о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование»).

Страховая медицинская организация имеет право:

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

Страховая медицинская организация обязана:

- 1) осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;
- 2) заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;
- 3) добросовестно выполнять все условия заключенных договоров;
- 4) создавать в установленном порядке страховые резервы;
- 5) защищать интересы застрахованных.

Лицензирование страховых медицинских организаций. В целях упорядочения деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, Правительство РФ утвердило постановление от 29 марта 1994 г. № 251 «Об утверждении Правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций,

осуществляющих обязательное медицинское страхование». Данным постановлением утверждены Правила лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование. В соответствии с Правилами лицензирование деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, производится Федеральной службой страхового надзора. Лицензирование деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих добровольное медицинское страхование, производится также Федеральной службой страхового надзора, но в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ». Под деятельностью страховой медицинской организации, порядок лицензирования которой определяют Правила, понимается проведение обязательного медицинского страхования на некоммерческой основе в соответствии:

- 1) с территориальной программой обязательного медицинского страхования;
- 2) с договорами обязательного медицинского страхования;
- 3) с договорами с медицинскими учреждениями об оказании медицинской помощи застрахованным лицам;
- 4) с обеспечением застрахованных лиц страховыми медицинскими полисами;
- 5) с осуществлением контроля за объемом, качеством и сроком оказания медицинских услуг и защитой интересов застрахованных лиц.

Правила являются обязательными для всех страховых медицинских организаций независимо от форм собственности, осуществляющих обязательное медицинское страхование на территории РФ. Для получения лицензии страховая медицинская организация представляет в Федеральную службу страхового надзора заявление по форме согласно приложению 2 следующие **документы**:

- 1) нотариально заверенные копии учредительных документов и документа, подтверждающего факт внесения записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц;
- 2) документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справку банка, акты приема-передачи основных средств, другие документы);
- 3) копию баланса страховой медицинской организации на последнюю отчетную дату с приложением отчета о финансовых результатах;
- 4) территориальную программу обязательного медицинского страхования, утвержденную в соответствии с законодательством РФ;
- 5) правила обязательного медицинского страхования, утвержденные органом исполнительной власти субъекта РФ. К правилам обязательного медицинского страхования должны быть приложены образцы договоров со страхователями и медицинскими учреждениями и страховых полисов, соответствующие утвержденным в установленном порядке;
- 6) сведения о руководителе страховой медицинской организации и его заместителях по установленной форме.

Страховые медицинские организации несут предусмотренную законодательством РФ ответственность за достоверность информации, указанной в документах, представленных для рассмотрения вопроса о выдаче лицензии. Федеральная служба страхового надзора обязана рассмотреть заявления страховых медицинских организаций о выдаче лицензий в срок, не превышающий 60 дней с момента представления документов соискателем лицензии. Федеральная служба страхового надзора несет ответственность, предусмотренную законодательством РФ, за своевременность выдачи лицензий, сохранность документов, представленных страховой медицинской организацией для получения лицензии, и неразглашение информации, указанной в этих документах. Лицензия выдается по установленной форме на срок от 1 года и более по основаниям, определяемым Федеральной службой страхового надзора, и содержит следующие реквизиты:

- 1) полное наименование страховой медицинской организации;
- 2) юридический адрес страховой медицинской организации;
- 3) наименование территории, на которой действует лицензия;
- 4) номер и дату решения Федеральной службы страхового надзора о выдаче лицензии;
- 5) подпись руководителя (его заместителя) Федеральной службы страхового надзора и гербовую печать;
- 6) регистрационный номер по Государственному реестру страховых медицинских организаций.

Номер лицензии должен быть указан в договорах обязательного медицинского страхования, которые страховая медицинская организация заключает со страхователем. За выдачу каждой лицензии Федеральная служба страхового надзора взимает со страховых медицинских организаций плату в размере пятикратного установленного законодательством РФ размера минимальной месячной оплаты труда, в случае необходимости выдачи дубликата лицензии плата взимается в аналогичном размере. Полученные средства направляются Федеральной службой страхового надзора в федеральный бюджет. Об изменениях, внесенных в учредительные документы, страховая медицинская организация обязана сообщить в Федеральную службу страхового надзора в месячный срок с момента регистрации этих изменений в установленном порядке и представить копии документов, подтверждающих регистрацию внесенных изменений.

Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства РФ. Об отказе в выдаче лицензии Федеральная служба страхового надзора сообщает в письменном виде страховой медицинской организации с указанием причин отказа. Федеральная служба страхового надзора осуществляет контроль за деятельностью страховой медицинской организации следующим образом. При выявлении нарушений требований законодательства РФ и Правил лицензирования Федеральной службой страхового надзора может быть приостановлено или прекращено действие лицензии. **Основанием для этого являются:**

1) систематическое невыполнение страховой медицинской организацией обязательств по договорам обязательного медицинского страхования;

2) отказ страховой медицинской организации представить затребованные Федеральной службой страхового надзора документы, связанные с проведением обязательного медицинского страхования;

3) установление факта представления страховой медицинской организацией недостоверной информации в документах, явившихся основанием для выдачи лицензии;

4) систематическое несвоевременное сообщение страховой медицинской организацией о внесении изменений и дополнений в учредительные документы;

5) представление территориального фонда обязательного медицинского страхования, установившего нарушения законодательства РФ в деятельности страховой медицинской организации.

Страховая медицинская организация по решению суда может быть лишена лицензии на право заниматься медицинским страхованием за необоснованный отказ страхователю в заключении договора обязательного медицинского страхования. Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования. Материальная ответственность предусматривается условиями договора медицинского страхования. Оплата услуг медицинских учреждений страховыми организациями производится в порядке и сроки, предусмотренные договором между ними, но не позднее месяца с момента представления документа об оплате. Ответственность за несвоевременность внесения платежей определяется условиями договора медицинского страхования.

При выявлении нарушений в деятельности страховой медицинской организации Федеральная служба страхового надзора дает предписание по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливает или прекращает действие лицензии (со дня принятия такого решения). Федеральная служба страхового надзора сообщает в письменном виде страховой медицинской организации о принятом решении. Федеральная служба страхового надзора имеет право отозвать лицензию в случае неустранения в установленные сроки нарушений, явившихся основанием для прекращения действия лицензии. Решение о приостановлении, отмене приостановления или прекращении действия лицензии Федеральная служба страхового надзора сообщает Федеральному фонду обязательного медицинского страхования, территориальному фонду обязательного медицинского страхования и публикует информацию об указанных решениях в печати.

Решение об отмене приостановления действия лицензии принимается Федеральной службой страхового надзора при представлении страховой медицинской организацией отчета об устранении нарушений, ставших

причиной приостановления действия лицензии, а в необходимых случаях – по результатам проверки деятельности страховой медицинской организации.

В случае прекращения действия лицензии ее повторная выдача допускается не ранее чем через 6 месяцев после прекращения действия предыдущей лицензии и осуществляется в порядке, установленном Правилами лицензирования.

Действия Федеральной службы страхового надзора могут быть обжалованы страховой медицинской организацией в порядке, установленном законодательством РФ.

При ликвидации или реорганизации страховой медицинской организации лицензия возвращается в Федеральную службу страхового надзора, а запись в реестре аннулируется.

Федеральная служба страхового надзора ежемесячно публикует данные о страховых медицинских организациях, которым выданы (приостановлены или прекращены действия) лицензии с указанием:

- 1) наименования, местонахождения страховой медицинской организации;
- 2) территорий, на которых действует лицензия;
- 3) номера и даты решения Федеральной службы страхового надзора о выдаче (приостановлении, прекращении действия) лицензии.

**Медицинские учреждения** – это самостоятельно хозяйствующие субъекты с любой формой собственности, оказывающие медицинскую помощь гражданам в системе медицинского страхования (ст. 20 Закона РФ «О медицинском страховании граждан в РФ»). Медицинские учреждения строят свою деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями, которые оплачивают медицинские услуги в помощь гражданам. Договор, заключаемый медицинским учреждением со страховой медицинской организацией, – это договор, предусматривающий предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) и являющийся соглашением, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках программ медицинского страхования. Взаимоотношения сторон определяются условиями договора. Договор должен содержать:

- 1) наименование сторон;
- 2) численность застрахованных;
- 3) виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- 4) стоимость работ и порядок расчетов;
- 5) порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств;
- 6) ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ условия.

**Медицинские учреждения** подлежат лицензированию. **Лицензирование** – это выдача государственного разрешения медицинскому учреждению на осуществление им определенных видов деятельности и услуг по программам обязательного и добровольного медицинского страхования. Лицензированию

подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности. Лицензирование проводят лицензионные комиссии, создаваемые при органах государственного управления, городской и районной местной администрации из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, медицинских учреждений, общественных организаций (объединений). По лицензиям медицинские учреждения вправе реализовывать как программы добровольного, так и программы обязательного медицинского страхования. Программы добровольного медицинского страхования должны быть реализованы без ущерба для программ обязательного медицинского страхования. Кроме того, лицензированные медицинские учреждения, выполняющие программы медицинского страхования, имеют право оказывать медицинскую помощь и вне системы медицинского страхования. Медицинские учреждения в системе медицинского страхования имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных.

Медицинские учреждения подлежат также аккредитации. **Аккредитация медицинских учреждений** – определение их соответствия установленным профессиональным стандартам. Аккредитации подлежат все медицинские учреждения независимо от форм собственности. Аккредитацию медицинских учреждений проводят аккредитационные комиссии, создаваемые из представителей органов управления здравоохранением, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций. Аккредитованному медицинскому учреждению выдается сертификат.

Медицинские учреждения в соответствии с законодательством РФ и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых медицинских услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне. В случае нарушения медицинским учреждением условий договора страховая медицинская организация вправе частично или полностью не возмещать затраты по оказанию медицинских услуг.

#### **6. Договор обязательного медицинского страхования**

**Договор обязательного медицинского страхования** является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

**Договор медицинского страхования должен содержать:**

- 1) наименование сторон;
- 2) сроки действия договора;
- 3) численность застрахованных;
- 4) размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- 5) перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;

б) права, обязанности, ответственность сторон и иные, не противоречащие законодательству РФ условия.

Форма типового договора обязательного медицинского страхования, порядок и условия их заключения установлены законодательством:

1) «Типовой договор обязательного медицинского страхования работающих граждан» (Приложение № 1 к постановлению «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации „О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР“»);

2) «Типовой договор обязательного медицинского страхования неработающих граждан» (Приложение № 2 к постановлению «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации „О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР“»).

Договор медицинского страхования считается заключенным с момента уплаты страхователем первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное.

#### ***7. Добровольное медицинское страхование***

**Добровольное медицинское страхование** осуществляется на основе программ добровольного медицинского страхования, которые не регламентирует государство, но их самостоятельно разрабатывают страховщики, имеющие лицензию на медицинское страхование, в рамках своей собственной деятельности.

#### ***8. Субъекты добровольного медицинского страхования, их правовой статус***

Добровольное медицинское страхование обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг, предоставляемых сверх норм, установленных программами обязательного медицинского страхования.

В добровольном медицинском страховании субъектами страхования являются гражданин, страхователь, страховщик, медицинское учреждение.

Страховщиками, осуществляющими добровольное медицинское страхование, могут являться:

1) страховые медицинские организации, осуществляющие обязательное медицинское страхование (страховая медицинская организация согласно закону, кроме медицинского страхования, не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности, но имеет право одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование);

2) другие страховые организации, имеющие лицензии на осуществление добровольных видов медицинского страхования.

Страховая организация для осуществления добровольного медицинского страхования сначала заключает договор с медицинским учреждением, которое будет предоставлять услуги гражданам. При заключении такого договора по соглашению сторон устанавливаются тарифы на медицинские и иные услуги. Затем страховая организация привлекает клиентов, которые на

добровольной основе пожелают заключить договоры медицинского страхования. Клиентами-страхователями при добровольном медицинском страховании могут быть граждане, обладающие гражданской дееспособностью, и (или) предприятия, представляющие интересы граждан. При этом оплата взносов на добровольное медицинское страхование осуществляется за счет личных средств граждан или прибыли (доходов) предприятий. Размеры страховых взносов для граждан или предприятий, представляющих интересы граждан и организаций, которые желают заключить договор добровольного медицинского страхования, устанавливаются по соглашению сторон (страхователя и страховщика). Добровольное медицинское страхование может быть коллективным и индивидуальным. Это означает, что юридическое лицо, выступающее страхователем, может застраховать как одного работника, так и целый коллектив, и тогда в договоре будет фигурировать большой (или небольшой) список лиц. Или, например, глава семьи может заключить договор добровольного медицинского страхования на самого себя, но вправе заключить и такой договор, в котором списком будет представлена вся семья.

#### ***9. Медицинское страхование лиц, выезжающих за рубеж***

При выезде из Российской Федерации **оказание медицинской помощи гражданам РФ** осуществляется только за счет страхования (Федеральный закон от 15 августа 1996 г. № 114-ФЗ «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию».) Статья 14 указанного Закона гласит, что оплата медицинской помощи гражданину РФ при выезде из РФ (за исключением гражданина РФ, направляемого в служебную командировку) осуществляется:

1) согласно условиям, предусмотренным полисом медицинского страхования или заменяющим его документом, действительными для получения медицинской помощи за пределами территории РФ;

2) при наличии гарантии физического или юридического лица, приглашающего гражданина РФ, возместить расходы на оказание медицинской помощи (лечение в медицинском учреждении) гражданину РФ.

В случае, если отсутствуют полис медицинского страхования либо гарантии лица, приглашающего гражданина РФ, расходы на оказание медицинской помощи за пределами территории РФ несет сам гражданин.

Помощь по страховым случаям для граждан РФ, пребывающих на территории иностранного государства, оказывается дипломатическим представительством или консульским учреждением РФ в порядке, который устанавливает Правительство РФ (если иное не предусмотрено международным договором РФ с соответствующим иностранным государством). Правительство РФ утвердило своим постановлением от 1 октября 1998 г. № 1142 «О реализации отдельных норм Федерального закона „О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию“» **Положение об оказании помощи по страховым случаям гражданам Российской Федерации, находящимся на территории иностранного государства.**

Страховые случаи согласно Положению определяются содержанием страхового договора, заключенного гражданином РФ со страховой организацией. Из Положения следует, что на медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж, распространяются все те же правила, что и на добровольное медицинское страхование. Медицинское страхование является разновидностью личного страхования, страхователями при этом могут выступать как физические, так и юридические лица (например, турфирмы), а застрахованными – только граждане.

Лицо, выезжающее за рубеж, если оно не желает нести расходы на оказание медицинской помощи за пределами территории РФ, определяет самостоятельно, к какому страховщику обратиться за страховкой, и конечно же это должен быть страховщик, имеющий лицензию на осуществление ДМС. Обычно турфирмы сотрудничают со страховщиками и могут подсказать клиенту адреса страховых фирм. Если турфирма направляет своего клиента к конкретному страховщику, это не означает, что страхователь обязан обращаться именно в данную страховую компанию. Страхователь имеет право на свободный выбор страховщика.

В настоящее время отечественные страховые компании, продающие полисы ДМС, сотрудничают с международными системами assistance, заключая напрямую или через посредника договор с фирмой, специализирующейся на организации предоставления медицинской помощи и прочих услуг в той или иной стране. Лицу, выезжающему за рубеж и осуществляющему выбор страховщика, прежде чем заключить договор страхования с отечественным страховщиком, необходимо задавать следующие вопросы страховщику о том:

- 1) имеет ли данная страховая организация договор (соглашение) о совместной работе с иностранными компаниями-assistance;
- 2) какие услуги оказываются иностранным партнером российским гражданам и на каких условиях;
- 3) на какой территории действуют страховые полисы данной страховой компании и какой они категории.

При обращении к страховщику на предмет заключения договора медицинского страхования страхователь пишет заявление. Страховая сумма выбирается в соответствии со страной назначения и классифицируется в зависимости от необходимости минимального покрытия. Страховщик прилагает к договору памятку, в которой написана инструкция что и как надо делать при наступлении страхового случая, когда и куда заявить о нем, какие документы представить и т. д. В инструкции также указаны случаи, при возникновении которых страховая защита не предоставляется (например, употребление алкоголя или наркотиков, участие в драках, митингах, шествиях, производство самострелов, самоубийство). Для того чтобы не возникли проблемы с медицинской страховкой в чужой стране, ее обладатель должен четко следовать инструкции.

**По страховке для лиц, выезжающих за рубеж, оказываются следующие виды услуг:**

- 1) экстренная медицинская помощь во время зарубежной поездки при внезапном заболевании или несчастном случае;
- 2) транспортировка в ближайшую больницу, способную провести качественное лечение под соответствующим медицинским контролем;
- 3) эвакуация в страну постоянного проживания под надлежащим медицинским контролем;
- 4) внутрибольничный контроль и информирование семьи и больного;
- 5) предоставление медицинских препаратов, если их нельзя достать на месте;
- 6) консультационные услуги врача-специалиста (при необходимости);
- 7) оплата транспортных расходов по доставке заболевшего туриста или его тела в страну постоянного проживания;
- 8) репатриация останков туриста;
- 9) оказание юридической помощи туристу при расследовании гражданских и уголовных дел за рубежом.

Страховые события должны быть обозначены в договоре, а также в правилах и условиях страхования. Выплата страхового обеспечения производится, если страховой случай соответствует обозначенному в договоре. При страховании лиц, выезжающих за рубеж, к страховым случаям относятся смерть (гибель), кратковременные, неожиданные, непреднамеренные заболевания и несчастные случаи (отравления, травмирование и т. д.), произошедшие только в местах, предусмотренных турпутевкой, а не в случайных барах, кафе, во время прогулочных катаний на водных лыжах, дельтапланах, лошадях и т. п. Страховыми случаями при страховании лиц, выезжающих за рубеж, не считаются болезни хронического, инфекционного и рецидивного заболевания (сердечно-сосудистые, онкологические, туберкулезные, зубопротезные и другие болезни).

***Виды медицинских учреждений и мероприятий, финансируемых за счет средств государственной и муниципальной систем здравоохранения***

1. Учреждения психиатрической службы.
2. Учреждения наркологической службы.
3. Учреждения противотуберкулезной службы.
4. Центры по борьбе со СПИДом.
5. Дома ребенка.
6. Санитарная авиация: отделения экстренной планово-консультативной помощи.
7. Санатории системы здравоохранения.
8. Центры медицинской профилактики.
9. Станции (отделения, кабинеты) переливания крови.
10. Бюро судебно-медицинской экспертизы и судебно-психиатрической экспертизы, патолого-анатомическое бюро.
11. Медицинские библиотеки.
12. Централизованные бухгалтерии медицинских учреждений.

13. Бюро медицинской статистики.
14. Базы и склады спецмедснабжения.
15. Трахоматозные диспансеры.
16. Молочные кухни.
17. Кожно-венерологические диспансеры (за лечение больных венерическими заболеваниями).
18. Медицинский персонал, финансируемый за счет средств бюджета здравоохранения и обслуживающий учреждения образования и социальной защиты.
19. Финансирование дорогостоящих видов диагностики и лечения по перечню, утвержденному Министерством РФ.
20. Финансирование оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф.
21. Государственные капитальные вложения.
22. Профессиональная подготовка и переподготовка кадров.
23. Научные исследования.
24. Целевые программы, утвержденные в установленном порядке.

### ***Условия оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Саратовской области***

Граждане, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, имеют право выбора лечебно-профилактического учреждения в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях гарантируется:

1) максимальный срок ожидания плановых медицинских услуг не более 3 дней;

2) обеспечение застрахованных граждан (за исключением граждан, пользующихся льготами) медикаментами и изделиями медицинского назначения, предоставление застрахованным гражданам бесплатно необходимых медикаментов и изделий медицинского назначения при оказании стационарзамещающих видов медицинской помощи.

В лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих стационарную помощь, гарантируется:

1) осуществление в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения;

2) максимальный срок ожидания при плановом лечении не более 6 дней;

3) размещение больных в палатах на 4 и более мест в соответствии с действующими санитарными нормами и правилами;

4) бесплатное обеспечение больных и рожениц в стационаре лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, установленными Министерством здравоохранения РФ;

5) предоставление застрахованным гражданам бесплатно при оказании медицинской помощи по территориальной программе обязательного

медицинского страхования всех необходимых медикаментов и изделий медицинского назначения, а также твердого и мягкого инвентаря в соответствии с действующими нормативами;

б) предоставление возможности находиться в больнице для ухода за больным ребенком одному из родителей или иному член семьи (лицо, ухаживающее за ребенком первого года жизни либо ребенком старше 1 года – при наличии медицинских показаний, обеспечивается койкой и питанием);

7) подготовка врачей для работы в сельской местности.

Территориальному фонду обязательного медицинского страхования и Саратовскому государственному медицинскому университету обеспечить прием 35 студентов СГМУ на полной компенсационной основе за счет средств фонда обязательного медицинского страхования для последующего распределения специалистов в сельские районы, которые их направляли.

**Пример решения ситуации: *Виды медицинской помощи, входящие в территориальную программу обязательного медицинского страхования населения Саратовской области***

Виды медицинской помощи	Категории застрахованных граждан, которым она оказывается	Основные показания к предоставлению медицинской помощи и перечень специальностей	Основные лечебно-диагностические, профилактические и реабилитационные мероприятия	Виды медицинских учреждений
Доврачебная медицинская скорая и неотложная помощь	Все категории граждан	При внезапных состояниях, угрожающих жизни больного и окружающих, несчастных случаях, отравлениях и травмах, угрожающих жизни больного, родах, острых тяжелых заболеваниях	Обеспечивается оказание комплекса мероприятий доврачебной скорой и неотложной помощи в необходимом объеме	Фельдшерско-акушерские пункты, станции и отделения скорой помощи, пункты скорой и неотложной медицинской помощи больниц и амбулаторий, здравпункты, не имеющие в штате работников с высшим медицинским образованием

**Выполнить самостоятельно: *Виды медицинской помощи, входящие в территориальную программу обязательного медицинского страхования населения Красноярского края***

Виды медицинской помощи	Категории застрахованных граждан, которым она оказывается	Основные показания к предоставлению медицинской помощи и перечень специальностей	Основные лечебно-диагностические, профилактические и реабилитационные мероприятия	Виды медицинских учреждений
Доврачебная медицинская скорая и неотложная помощь	Все категории граждан	При внезапных состояниях, угрожающих жизни больного и окружающих, несчастных случаях, отравлениях и травмах, угрожающих жизни больного, родах, острых тяжелых заболеваниях	Обеспечивается оказание комплекса мероприятий доврачебной скорой и неотложной помощи в необходимом объеме	Фельдшерско-акушерские пункты, станции и отделения скорой помощи, пункты скорой и неотложной медицинской помощи больниц и амбулаторий, здравпункты, не имеющие в штате работников с высшим медицинским образованием

### Контрольные вопросы:

1. Что такое медицинское страхование?
2. Какие существуют формы медицинского страхования? Их отличия?

### Литература:

1. Архипов А.П. Страхование дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2017. – 356 с., гл. 6.
2. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2018. – 216 с.
3. Николенко Н.П. Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страхование дело», 2019. – 174 с.

### **Литература:**

1. Адамчук Н.Г. Мировой страховой рынок на пути к глобализации. – М.: МГИМО (РОССПЭН), 2017. – 591 с.
2. Вентцель Е.С. Теория вероятностей. Изд 3. – М.: Наука, 2017. – 576 с.
3. Корнилов И.А. Основы страховой математики. Учебное пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2018. – 400 с.
4. Кремер Н.Ш. Теория вероятностей и математическая статистика. Учебник. – М.: ЮНИТИ, 2018. – 543 с.
5. Орланюк-Малицкая Л.А. Платежеспособность страховой организации. – М.: Анкил, 2020. – 102 с.
6. Архипов А.П. Страховое дело. Учебное пособие. – М.: МЭСИ, 2017. – 356 с., гл. 6.
7. Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. 2 изд. – М.: Анкил, 2018. – 216 с.
8. Николенко Н.П. Реинжиниринг во имя клиента. – М.: Издательский дом «Страховое дело», 2019. – 174 с.