КУРСОВАЯ РАБОТА

по курсу «Трудовое право»

Тема:

**«Новый порядок возмещения вреда, проченного трудовым увечьем»**

**Содержание**

Введение

Глава 1. Новый порядок возмещения вреда, причиненного трудовым увечьем

Глава 2. Виды и размеры выплат в качестве возмещения вреда

Глава 3. Документы, необходимые для получения выплат по возмещению вреда

Заключение

Список использованной литературы

**Введение**

Отношения по возмещению вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей, регулируются ГК РФ и Федеральным законом от 24.07.1998г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

Этим законом, вступившим в силу с января 2000 года, порядок возмещения вреда гражданам, пострадавшим при исполнении трудовых обязанностей, переведен на страховые принципы.

Новые социально-экономические условия жизни России, движение к рыночным отношениям, демократизация общества и децентрализация механизмов управления народным хозяйством настоятельно диктуют необходимость изменения способов социальной защиты работающих. Согласно Закону работодатель обязан возмещать причиненный работнику ущерб (полностью или частично) с помощью страховщика.

Право на жизнь и здоровье – это неотъемлемые гражданские права, поэтому глава 59 Гражданского кодекса РФ под названием «Обязательства вследствие причинения вреда» регулирует правоотношения в этой области. Возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью гражданина при исполнении договорных обязательств может регулироваться специальной нормой, если этой нормой предусмотрен более высокий размер ответственности, говорится в ст. 1084 Гражданского кодекса РФ. В точном соответствии с требованиями Гражданского кодекса РФ и был принят Закон РФ от 24.07.1998г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», который регулирует порядок возмещения вреда при наличии трудовых отношений. Зачем же был нужен этот закон и что изменилось с его принятием?

В 90-е годы прошлого столетия, когда наметились существенные изменения в общественно-экономическом устройстве Российской Федерации, когда собственность от государства стала переходить в частные руки, возникла проблема возмещения вреда работникам, пострадавшим на ликвидирующихся, обанкротившихся предприятиях и в организациях. «Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением трудовых обязанностей», утвержденные постановлением Верховного Совета РФ от 24.12.1992г. №4214-1 не обеспечивали социальной защиты пострадавших. Законодатель в ст.32 вышеупомянутых Правил от 24.12.1992 г. пытался решить эту проблему, но до конца так и не решил, механизма реализации не разработал, не определил – кто является органом государственного страхования (Фонд социального страхования стал государственной структурой только в 1994 году; Госстрах, правопреемником которого стал АО «Росгосстрах» разработал в 1995 г. методику капитализации средств ликвидируемых предприятий, принимал на себя обязанности по выплате сумм возмещения вреда, но не был в состоянии обеспечить выплаты за полностью обанкротившиеся предприятия). Суды, по конкретным делам, выносили решения о взыскании сумм возмещения вреда гражданам, ликвидированных предприятий с Фонда социального страхования – одного из 4 внебюджетных фондов, занимавшихся в 90-е годы обязательным социальным страхованием (Пенсионный фонд, Фонды обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования, Фонд занятости). Законом от 24.07.1998 года №125-ФЗ были отменены «Правила возмещения работодателями вреда…» и проблема возмещения вреда гражданам, пострадавшим на ликвидированных, несостоятельных предприятиях решена.

Итак, в данной работе предполагается рассмотрение нового порядка возмещения вреда, причиненного трудовым увечьем. Таким образом, предметом нашего внимания в рассматриваемой теме станут следующие вопросы: 1. Новый порядок возмещения вреда, причиненного трудовым увечьем в связи с изменением законодательства. 2. Виды и размеры выплат по возмещению вреда, причиненного трудовым увечьем. 3. Документы, необходимые для получения выплат по возмещению вреда.

Обоснованием актуальности выбранной темы является то, что принятый федеральный закон до сих пор воспринимается сторонами трудовых отношений крайне неоднозначно, вызывая многочисленные споры. ***Объектом*** исследования курсовой работы является изучение спорных вопросов, связанных с возмещением вреда, причиненным трудовым увечьем.

Соответственно, предметом исследования данной курсовой работы являются положения ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», непосредственно связанных с возмещением вреда, причиненным трудовым увечьем.

Главными целями и задачамиэтого исследования является изучение нового порядка возмещения вреда, а также рассмотрение вопросов, связанных с ним.

Поставленные задачи обуславливают структуру курсовой работы, которая состоит из введения, трех глав, раскрывающих сущность изучаемого понятия: Глава 1. Новый порядок возмещения вреда, причиненного трудовым увечьем в связи с изменением законодательства. Глава 2. Виды и размеры выплат по возмещению вреда. Глава 3. Документы, необходимые для получения выплат по возмещению вреда.

Немаловажное значение имеет заключение по исследованию, так как оно содержит краткое обобщение изложенного материала, а также выводы, построенные на его основании.

**Глава 1. Новый порядок возмещения вреда, причиненного трудовым увечьем**

Возмещение вреда, причиненного работнику трудовым увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья при исполнении им трудовых обязанностей, до 2000 года было прямой обязанностью работодателя. При установлении работнику инвалидности и степени утраты трудоспособности работодатель был обязан возместить причиненный ущерб в виде выплаты единовременного пособия, возмещения утраченного заработка в зависимости от степени утраты трудоспособности, а также возместить дополнительные расходы и моральный вред.

Принятый 24.07.98 Федеральный закон № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (далее – Закон или № 125-ФЗ) изменил действующий порядок возмещения вреда работнику, переведя его на принципы социального страхования.

Переход к страхованию от несчастных случаев был направлен на постепенное введение новой системы путем предварительной регистрации страхователей, учета лиц, которым должно быть предоставлено право на получение обеспечения по страхованию, передачи страховщику по установленной им форме сведений об указанных лицах страхователями и страховыми организациями, а также организационной работы по подготовке осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Что же произошло с принятием Закона, освободил ли законодатель причинителей вреда от обязанности возмещать вред работникам? Многие работодатели именно так поняли новый Закон – теперь можно не беспокоиться за охрану труда, все равно Фонд социального страхования будет рассчитываться по всем несчастным случаям на производстве, на Фонд возложена ответственность за возмещение вреда. Это большая ошибка, которая, на мой взгляд, свидетельствует о непонимании экономической составляющей Закона и не способствует снижению профессионального риска на предприятиях.

Согласно действующей и действовавшей долгое время концепции, обязанность предприятия возмещать работнику вред, причиненный необеспечением безопасных условий труда, являлась деликтным обязательством, т.е. обязательством, возникающим в связи с закреплением в законе ответственности за совершения правонарушения.

Согласно действующему законодательству, на работодателе лежит обязанность обеспечить здоровые и безопасные условия труда. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда определены ст. 212 ТК РФ, а именно: «Обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда возлагаются на работодателя.

Работодатель обязан обеспечить:

* безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов, а также применяемых в производстве инструментов, сырья и материалов;
* применение сертифицированных средств индивидуальной и коллективной защиты работников;
* режим труда и отдыха работников в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права;
* приобретение и выдачу за счет собственных средств сертифицированных специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты, смывающих и обезвреживающих средств в соответствии с установленными нормами работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением;
* обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, проведение инструктажа по охране труда, стажировки на рабочем месте и проверки знания требований охраны труда;
* недопущение к работе лиц, не прошедших в установленном порядке обучение и инструктаж по охране труда, стажировку и проверку знаний требований охраны труда;
* организацию контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, а также за правильностью применения работниками средств индивидуальной и коллективной защиты;
* проведение аттестации рабочих мест по условиям труда с последующей сертификацией организации работ по охране труда;
* в случаях, предусмотренных трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права, организовывать проведение за счет собственных средств обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров (обследований), обязательных психиатрических освидетельствований работников, внеочередных медицинских осмотров (обследований), обязательных психиатрических освидетельствований работников по их просьбам в соответствии с медицинскими рекомендациями с сохранением за ними места работы (должности) и среднего заработка на время прохождения указанных медицинских осмотров (обследований), обязательных психиатрических освидетельствований;
* недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований), обязательных психиатрических освидетельствований, а также в случае медицинских противопоказаний;
* информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о риске повреждения здоровья и полагающихся им компенсациях и средствах индивидуальной защиты;
* предоставление федеральным органам исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере труда, федеральным органам исполнительной власти, уполномоченным на проведение государственного надзора и контроля за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, другим федеральным органам исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в установленной сфере деятельности, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области охраны труда, органам профсоюзного контроля за соблюдением трудового законодательства и иных актов, содержащих нормы трудового права, информации и документов, необходимых для осуществления ими своих полномочий;
* принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников при возникновении таких ситуаций, в том числе по оказанию пострадавшим первой помощи;
* расследование и учет в установленном Кодексом, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации порядке несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
* санитарно-бытовое и лечебно-профилактическое обслуживание работников в соответствии с требованиями охраны труда, а также доставку работников, заболевших на рабочем месте, в медицинскую организацию в случае необходимости оказания им неотложной медицинской помощи;
* беспрепятственный допуск должностных лиц федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на проведение государственного надзора и контроля, органов Фонда социального страхования Российской Федерации, а также представителей органов общественного контроля в целях проведения проверок условий и охраны труда и расследования несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
* выполнение предписаний должностных лиц федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на проведение государственного надзора и контроля, и рассмотрение представлений органов общественного контроля в установленные настоящим Кодексом, иными федеральными законами сроки;
* обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
* ознакомление работников с требованиями охраны труда;
* разработку и утверждение правил и инструкций по охране труда для работников с учетом мнения выборного органа первичной профсоюзной организации или иного уполномоченного работниками органа в порядке, установленном статьей 372 Кодекса для принятия локальных нормативных актов;
* наличие комплекта нормативных правовых актов, содержащих требования охраны труда в соответствии со спецификой своей деятельности[[1]](#footnote-1).

Поэтому, если несчастный случай происходит по вине работодателя, а именно вследствие несоблюдения им вышеуказанных требований, то даже в этом случае не стоит смешивать ответственность работодателя за нарушение охраны труда и возмещение вреда работнику. Потому что с принятием Закона круг субъектов взаимоотношений по возмещению вреда расширился. Между работодателем – причинителем вреда и его пострадавшим работником законодатель ввел посредника – Фонд социального страхования. Права и обязанности субъектов правоотношений по возмещению вреда распределились следующим образом: работодатель обязан состоять на учете в исполнительных органах Фонда социального страхования, уплачивать страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, передавать страховщику документы по несчастным случаям (профзаболеваниям) для назначения страховых выплат в счет частичного или полного возмещения вреда;

Фонд социального страхования обязан вести учет страхователей, собирать и учитывать страховые взносы, принимать документы по страховым случаям, производить расчет и выплату страховых сумм гражданам, пострадавшим при исполнении трудовых обязанностей; работник обязан соблюдать правила по охране труда, выполнять рекомендации по медицинской, социальной и профессиональной реабилитации.

Закон не освобождает работодателя от ответственности за возмещение вреда, а лишь изменяет направление финансовых потоков и, тем самым, обеспечивает социальную защиту работников, которые получают суммы возмещения вреда из «единого кармана», независимо от наличия средств на счетах предприятия-причинителя вреда. Трудовой кодекс РФ в ст.22 под названием «Основные права и обязанности работодателя», вступившим в силу с февраля 2003 года, подчеркивает, что работодатель обязан возмещать вред, причиненный работникам, в связи с исполнением ими трудовых обязанностей. Порядок возмещения вреда работодателем определен Законом, который пришел на смену «Правилам возмещения работодателем вреда…». Фонду социального страхования отведена роль плательщика, который собирает средства, учитывает их, производит расчет и выплаты по представлению работодателя и в соответствии с Законом.

На мой взгляд является ошибочным утверждение, что с принятием Закона Фонд социального страхования (некоммерческое финансово-кредитное учреждение) стал правопреемником работодателей.

**Во-первых,** все расходы по выплатам пострадавшим работникам, относятся на конкретного работодателя. Размер страховых выплат и количество страховых случаев определяет размер страховых взносов на страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (Правительство РФ формирует классификацию отраслей (подотраслей) экономики по классам профессионального риска; Федеральным законом каждому классу профессионального риска, а, следовательно, и организациям, входящим в этот класс, определяется размер страхового тарифа; исполнительными органами Фонда на местах определяется размер надбавки или скидки к страховому тарифу).

**Во-вторых,** в случае ликвидации предприятия суммы возмещения вреда, подлежащие выплате пострадавшему в будущем, подлежат капитализации. Капитализированные средства предназначены для удовлетворения требований граждан, перед которыми ликвидируемое юридическое лицо несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью и лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованных в результате наступления страховых случаев. Суммы капитализируемых платежей рассчитываются до наступления возраста дожития указанных лиц и подлежат выплате этим лицам единовременно, либо передаются Фонду социального страхования для продолжения повременных платежей.

**В-третьих,** 20% страховых взносов, перечисленных работодателем в Фонд социального страхования, подлежат использованию работодателем для выполнения мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профзаболеваемости, за вычетом расходов, произведенных на выплату страховых сумм пострадавшим.

Более полумиллиона граждан Российской Федерации, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве, получают страховые выплаты в счет возмещения причиненного вреда. Поэтому можно с уверенностью говорить о том, что первая задача, поставленная Законом, успешно решена – граждане, пострадавшие в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний получают возмещение вреда, а также получают дополнительные виды помощи, нуждаемость в которых определена программами реабилитации пострадавших.

В случае, когда страховые выплаты, предусмотренные ст.8 Закона, недостаточны для того, чтобы полностью возместить причиненный ущерб – разницу между страховым возмещением и фактическим размером ущерба возмещает причинитель вреда из собственных средств (ст.1072 ГК РФ), например, только за счет средств работодателя-причинителя вреда возмещаются расходы на компенсацию морального вреда, расходы на погребение умершего работника и пр.

Итак, основная часть расходов по возмещению вреда гражданам, пострадавшим при исполнении трудовых обязанностей, производится за счет страховых взносов, начисляемых работодателем на заработную плату работников и уплачиваемых страховщику. В отличие от других видов обязательного социального страхования (пенсионное, обязательное медицинское страхование, государственное социальное страхование) размер страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не одинаков для всех страхователей, а устанавливается индивидуально каждому работодателю и зависит от уровня профессионального риска основной деятельности предприятия, организации и качества работы по охране труда. Таким образом, работодатели могут уменьшить размер обязательных отчислений в Фонд социального страхования Российской Федерации путем снижения профессионального риска и снижения уровня производственного травматизма и профзаболеваемости. Такая задача сформулирована ст.1 № 125-ФЗ, решение которой возложено и на работодателей, и на страховщика. Финансовые механизмы по сокращению производственного травматизма, по формированию экономической заинтересованности работодателя в снижении профессионального риска, на наш взгляд, эффективно действуют и уже можно говорить о понимании большинством работодателей того, что от качества работы по охране труда зависит объем затрат не только на страховые взносы, но и на ликвидацию последствий несчастных случаев, восстановление кадрового состава, на объем упущенной выгоды и прочие непроизводительные расходы.

Что касается экономической заинтересованности работников в снижении профессионального риска, то Закон № 125-ФЗ, на мой взгляд, не обеспечивает стимулирования добросовестного труда, поддержания высокой трудовой дисциплины и охраны труда. Крайне редко граждане обращаются в исполнительные органы Фонда с просьбой реабилитировать, т.е. добиться снижения степени утраты профессиональной трудоспособности. Наоборот, многие застрахованные различными способами стремятся увеличить степень утраты трудоспособности, путем симуляции или умышленного ухудшения своего здоровья. Единицы застрахованных исполняют рекомендации по профессиональной реабилитации, потому что не хотят возвращаться на производство. Например, застрахованному в связи с несчастным случаем на производстве в 2000 году была назначена ежемесячная страховая выплата в размере 5 тыс. рублей. В настоящее время этот застрахованный, благодаря существовавшей системе индексации, получает 30 тыс. рублей в месяц в виде страховых выплат по нормам Закона РФ от 24.07.1998г. №125-ФЗ, кроме того, получает пенсию за счет средств Пенсионного фонда и это не мешает ему трудиться и зарабатывать. Здоровый коллега этого пострадавшего продолжает трудиться на этом же предприятии и по-прежнему зарабатывает около 5 тыс.рублей в месяц и, глядя на нашего пострадавшего, спрашивает: что же компенсируется этому больному за счет моей зарплаты[[2]](#footnote-2). Так что стимулирует Закон? Оказывается, быть больным и убогим выгоднее, чем здоровым и трудоспособным.

В этом виновата не только существовавшая система индексации ежемесячных страховых выплат и установленный порядок реабилитации пострадавших. Еще одна причина – низкое качество принимаемых законов, позволяющее неоднозначно трактовать нормативные акты и, таким образом, получать не компенсацию материального ущерба в связи с несчастным случаем на производстве, а неосновательно обогащаться. Например, работник, утративший 20% профессиональной трудоспособности, продолжает трудиться на своем рабочем месте, повышает свою квалификацию и заработок, а Фонд вынужден выплачивать этому работнику значительные суммы, якобы – утраченный заработок. Многие граждане, достигшие благополучно пенсионного возраста, никогда не утрачивали своего заработка, выйдя на пенсию требуют компенсировать утраченный заработок, считают утрату трудоспособности наградой за долголетний труд, а не бедой. И в то же время, работник, который по последствиям произошедшего несчастного случая (случай признан страховым) нуждается в дополнительных видах помощи, тратит личные средства на лекарства, нуждается по заключению медико-социальной экспертизы в санаторно-курортном лечении, но Фонд не оплачивает ему эти расходы, только потому, что отсутствует стойкая утрата профессиональной трудоспособности.

Закон, как и действовавшие до 2000 года «Правила возмещения работодателями вреда…», регулирует порядок возмещения вреда, это зафиксировано и в преамбуле, и в статье 1 Закона. Но многие специалисты, выдавая желаемое за действительное, считают, что Закон регулирует порядок личного страхования работников, т.е. страхование жизни и здоровья. Это совершенно разные вещи, от правильного понимания которых зависит порядок экспертизы наступления страхового случая. Возможно, мы когда-нибудь и придем к обязательному личному страхованию работников, но пока Закон не предусматривает этого. Работодатель, уплачивая страховые взносы на страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, вправе рассчитывать на то, что вред, причиненный им работнику, будет возмещен за счет средств переданных Фонду социального страхования, а не за счет прибыли предприятия. Таким образом, страхованию подлежит риск ответственности работодателя за причиненный его работникам вред. Только при наличии обязательств по возмещению вреда можно признавать происшествие страховым случаем. В ранее действовавших «Правилах возмещения работодателями вреда…» основания ответственности работодателя были зафиксированы в ст.3 под названием «Основания ответственности работодателя за вред, причиненный здоровью работника трудовым увечьем», которая гласила: «Работодатель обязан возместить в полном объеме вред, причиненный здоровью работника при исполнении им трудовых обязанностей источником повышенной опасности… Если вред причинен здоровью работника не источником повышенной опасности, то работодатель освобождается от его возмещения, если докажет, что вред причинен не по его вине». В Законе отсутствует подобная статья, но общие основания ответственности за причинение вреда изложены в ст.1064 Гражданского кодекса РФ, которая гласит: «Вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также, вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред». Статья 1079 Гражданского кодекса РФ говорит об ответственности за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих. В Законе РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» данный вопрос регулируется понятиями, приведенными в статье 3. Например, «**страховой случай** – подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию». Указанное понятие складывается из двух необходимых признаков:

подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья на производстве;

возникновение обязательств по обеспечению по страхованию.

При отсутствии одного из указанных признаков не образуется понятие «страховой случай», хотя многие специалисты и работники рассуждают следующим образом: «если работодатель страхует меня и уплачивает страховые взносы, то чтобы ни произошло со мной, в том числе и не при исполнении трудовых обязанностей – это страховой случай, следовательно, Фонд обязан произвести страховые выплаты». Такое рассуждение происходит от неверной трактовки вырванного из контекста одного из абзацев ст. 229.2 «Несчастный случай на производстве является страховым случаем, если он произошел с застрахованным или иным лицом, подлежащим обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Например, житель г. Выкса Нижегородской области гражданин Е., работая электриком на ОАО «ВМЗ» прибыл на территорию работодателя и до начала рабочей смены решил заняться ремонтом личного автомобиля. Обрабатывая принесенную из дома деталь на сверлильном станке, повредил глаз – собственное сверло, также принесенное из дома, не предназначенное для промышленного станка вылетело из патрона и привело к травме[[3]](#footnote-3). А ст. 227 ТК РФ гласит: «Расследованию и учету … подлежат несчастные случаи, происшедшие с работниками и другими лицами, участвующими в производственной деятельности работодателя (в том числе с лицами, подлежащими обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний), при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах». Поэтому в данном случае, несмотря на кажущееся противоречие, возмещение вреда гражданину Е. не полагается.

В пользу того, что Закон регулирует страхование ответственности работодателя за вред, причиненный его работнику говорит не только ст.22 Трудового кодекса РФ, обязывающая работодателя возмещать причиненный работнику вред, но и статьи 232, 233 Трудового кодекса РФ, которые гласят, что «сторона трудового договора (работодатель или работник) причинившая ущерб другой стороне, возмещает этот ущерб в соответствии с настоящим Кодексом и иными Федеральными законами». «Материальная ответственность стороны трудового договора наступает за ущерб, причиненный ею другой стороне этого договора в результате ее виновного противоправного поведения (действия или бездействия), если иное не предусмотрено настоящим Кодексом или иными федеральными законами». Статья 229.2 ТК РФ гласит: «Расследуются в установленном порядке и по решению комиссии (в предусмотренных настоящим Кодексом случаях государственного инспектора труда, самостоятельно проводившего расследование несчастного случая) в зависимости от конкретных обстоятельств могут квалифицироваться как несчастные случаи, не связанные с производством:

смерть вследствие общего заболевания или самоубийства, подтвержденная в установленном порядке соответственно медицинской организацией, органами следствия или судом;

смерть или повреждение здоровья, единственной причиной которых явилось по заключению медицинской организации алкогольное, наркотическое или иное токсическое опьянение (отравление) пострадавшего, не связанное с нарушениями технологического процесса, в котором используются технические спирты, ароматические, наркотические и иные токсические вещества;

несчастный случай, происшедший при совершении пострадавшим действий (бездействия), квалифицированных правоохранительными органами как уголовно наказуемое деяние»[[4]](#footnote-4).

Итак, Закон прямо не говорит о том, к какому виду страхования относится обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, приходится догадываться – то ли к страхованию ответственности работодателя, то ли к личному страхованию граждан. А догадаться не трудно, если обратиться к основам законодательства. Анализ упомянутых статей гражданского, трудового законодательства свидетельствует в пользу страхования ответственности работодателя. Но имеет место и практика, по которой можно судить о наличии личного страхования граждан, т.е. страхования независимо от наличия ответственности работодателя за причиненный гражданину ущерб. Если назрела необходимость определиться и исключить различное толкование одних и тех же норм, то в каком направлении следует двигаться – совершенствовать страхование ответственности работодателя, либо узаконить обязательное личное страхование граждан, состоящих в трудовых отношениях с работодателем.

**Страхование ответственности работодателя** предполагает возможность назначения страховых выплат работнику, пострадавшему только в результате виновного поведения работодателя (действия или бездействия), приведшего к повреждению здоровья. А если вред работнику причинен источником повышенной опасности, то ответственность работодателя наступает независимо от наличия вины. Тот факт, что работодатель зачастую уклоняется от ответственности за вред, причиненный работнику и не указывает в актах расследования истинные причины происшествия, не добивается устранения этих причин и предупреждения подобных случаев, говорит только о качестве расследования и добросовестности членов комиссии. Это обстоятельство можно считать недостатком установленного порядка расследования, а не системы страхования ответственности страхователя. Имеют место случаи, когда действительно работник пострадал не по вине работодателя, например, выполняя служебное задание и передвигаясь по городу пешком работник попал в дорожно-транспортное происшествие (ДТП). Практика сложилась так, что при отсутствии вины работодателя расходы в связи с утратой трудоспособности работника относятся на работодателя, мало того, не в пользу работодателя решается вопрос о предоставлении скидки или установлении надбавки к страховому тарифу, уменьшается размер финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма (20% страховых взносов) и пр. Если работник сам является виновником ДТП, то почему расходы по этому случаю должен нести работодатель, а точнее другие работники этого предприятия? Если виновником ДТП является третье лицо, то почему бы не возместить ущерб за счет самого виновника? Тем не менее, практика, в том числе и судебная, освобождает истинного виновника происшествия от ответственности за возмещение вреда, а расходы, в конце концов, ложатся на работодателя. Для крупных страхователей такие случаи возможно и пройдут безболезненно, но для мелких (таких становится все больше и больше) – могут нанести непоправимый урон. При страховании ответственности работодателя работник пострадавший по вине третьих лиц, не получит страховых выплат по нормам Закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», но это не значит, что суммы возмещения вреда нельзя получить с причинителя вреда. Если Закон не обязывает погашать задолженность третьих лиц за счет страховых взносов, то вправе ли Фонд социального страхования производить выплаты сумм возмещения вреда пострадавшему вместо фактического причинителя вреда? Кроме того, необходимо учитывать систему обязательного социального страхования сложившуюся в Российской Федерации – если происшествие не признано страховым случаем по нормам Закона РФ от 24.07.1998 года, то это не лишает пострадавшего выплат за счет трех других видов социального страхования (средств Пенсионного фонда, обязательного медицинского страхования, государственного социального страхования).

Никакая, даже самая профессиональная служба по охране труда, не добьется снижения уровня производственного травматизма и профзаболеваемости, если мы исключим из этой работы самих работников – самого многочисленного субъекта этих отношений. Без повышения ответственности самого работника, без его экономического стимулирования мы не создадим здоровое и трудоспособное общество.

**Создание обязательного личного страхования работников** повлечет коренное изменение законодательства в этой области. Если заниматься страхованием жизни и здоровья работников независимо от наличия ответственности работодателя, то резко снизится эффективность воздействия Фонда на снижение уровня производственного травматизма и профзаболеваемости, так как страховые выплаты будут назначаться независимо от качества работы страхователя по охране труда. В таком случае должна быть пересмотрена политика в области тарификации страховых взносов (возможно одинаковые страховые тарифы для всех страхователей, личное участие работников в формировании средств страхования и др.). Утратит свое стимулирующее значение существующая система скидок-надбавок к страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний. Страховым случаем будет признаваться любое повреждение здоровья работника, это несомненно благо для гражданина, но не получится ли как в известной поговорке – хотели как лучше, а получилось как всегда. Если такой вид страхования прекратит свое влияние на оздоровление условий труда, то зачем нужно государству заниматься этим делом. На мой взгляд, личное страхование работников должно быть добровольным, а не обязательным, и заниматься им должно не государство, а частные страховые компании.

Подводя итоги сказанному, хотелось бы отметить, что Закон РФ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» сыграл свою положительную роль, обеспечил социальную защиту работников, пострадавших на ликвидированных, обанкротившихся предприятиях, но в настоящее время, на наш взгляд, тормозит развитие социально-трудовых отношений, порождает безответственность и иждивенческие настроения среди значительной части граждан, как работающих, так и находящихся на заслуженном отдыхе. Закон должен гарантировать возмещение материального ущерба работникам, пострадавшим из-за некачественной организации производства, вредных и опасных условий труда, но не быть источником неосновательного обогащения, поэтому требует коренных изменений, либо принятия нового закона[[5]](#footnote-5).

**Глава 2. Виды и размеры выплат в качестве возмещения вреда**

Страхованию подлежат физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, а также выполняющие работу по гражданско-правовым договорам, если в соответствии с этим договорам страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы. Данное правило распространяется на всех работников вне зависимости от их гражданства.

Прежде чем говорить о видах и размере выплат по возмещению вреда, необходимо кратко обозначить права и обязанности субъектов страхования.

Определение понятия «страховой случай» дает ст. 3 Закона № 125-ФЗ – это подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, который влечет возникновение обязательства осуществлять обеспечение по страхованию. Более подробно этот момент был освещен в предыдущей главе. Таким образом, страховщик принимает только те дела, по которым вред причинен работнику организации при исполнении им трудовых обязанностей. Дела по случаям, когда вред причинен не при исполнении трудовых обязанностей или вред возмещается лицу, не состоявшему с организацией в трудовых отношениях (например, когда в результате дорожно-транспортного происшествия, участником которого явился автотранспорт предприятия, пострадало третье лицо, которому в дальнейшем возмещается причиненный ущерб организацией), передаче страховщику не подлежат.

Передача дел страховщику производится на основании акта, который подписывается представителями страховщика и страхователя.

Вместе с тем, принимая дела, страховщик не несет ответственности по ликвидации задолженности, образовавшейся в результате невыполнения работодателем или страховыми органами своих обязательств по возмещению вреда, если такие задолженности образовались до вступления в силу Закона № 125-ФЗ (ст. 24).

В тех случаях, когда пострадавший продолжает состоять в трудовых отношениях со страхователем, выплаты производятся самим страхователем и засчитываются в счет уплаты страховых взносов.

Работник организации получил травму на производстве, а после установления инвалидности и степени утраты трудоспособности вышел на прежнее место работы. Даже после передачи дела страховщику он должен получать выплаты в возмещение вреда по месту работы в сроки, установленные для выплаты заработной платы (ст. 15 Закона № 125-ФЗ). Основанием для назначения выплат при этом является приказ страховщика.

Но это только одна из обязанностей страхователя. Другие обязанности предусмотрены ст. 17 Закона № 125-ФЗ:

Статья 17. Права и обязанности страхователя

1. Страхователь имеет право:

2. Страхователь обязан:

1) своевременно представлять в исполнительные органы страховщика документы, необходимые для регистрации в качестве страхователя, в случаях, предусмотренных абзацами третьим, четвертым и пятым части первой статьи 6 настоящего Федерального закона;

2) в установленном порядке и в определенные страховщиком сроки начислять и перечислять страховщику страховые взносы;

3) исполнять решения страховщика о страховых выплатах;

4) обеспечивать меры по предотвращению наступления страховых случаев, нести в соответствии с законодательством Российской Федерации ответственность за необеспечение безопасных условий труда;

5) расследовать страховые случаи в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;

6) в течение суток со дня наступления страхового случая сообщать о нем страховщику;

7) собирать и представлять за свой счет страховщику в установленные страховщиком сроки документы (их заверенные копии), являющиеся основанием для начисления и уплаты страховых взносов, назначения обеспечения по страхованию, и иные сведения, необходимые для осуществления обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

8) направлять застрахованного в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование (переосвидетельствование) в установленные учреждением медико-социальной экспертизы сроки;

9) представлять в учреждения медико-социальной экспертизы заключения органа государственной экспертизы условий труда о характере и об условиях труда застрахованных, которые предшествовали наступлению страхового случая;

10) предоставлять застрахованному, нуждающемуся в лечении по причинам, связанным с наступлением страхового случая, оплачиваемый отпуск для санаторно-курортного лечения (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно;

11) обучать застрахованных безопасным методам и приемам работы без отрыва от производства за счет средств страхователя;

12) направлять на обучение по охране труда отдельные категории застрахованных в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

13) своевременно сообщать страховщику о своей реорганизации или ликвидации;

14) исполнять решения государственной инспекции труда по вопросам предотвращения наступления страховых случаев и их расследования;

15) предоставлять застрахованному заверенные копии документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию;

16) разъяснять застрахованным их права и обязанности, а также порядок и условия обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

17) вести учет начисления и перечисления страховых взносов и производимых им страховых выплат, обеспечивать сохранность имеющихся у него документов, являющихся основанием для обеспечения по страхованию, и представлять страховщику отчетность по установленной страховщиком форме;

18) сообщать страховщику обо всех известных обстоятельствах, имеющих значение при определении страховщиком в установленном порядке надбавок и скидок к страховому тарифу[[6]](#footnote-6).

Следует отметить, что при сокрытии наступления страховых случаев страхователь и его должностные лица привлекаются к ответственности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (ст. 19 Закона № 125-ФЗ).

Размеры страховых взносов устанавливаются федеральным законом на каждый год в зависимости от класса профессионального риска, к которому относится данное предприятие.

Закон № 125-ФЗ устанавливает следующие виды обеспечения по социальному страхованию и их размеры.

1. Пособие по временной нетрудоспособности.

Включение пособия по временной нетрудоспособности в систему возмещения вреда, причиненного работнику трудовым увечьем или профессиональным заболеванием, является новеллой в законодательстве. До этого оплату листков временной нетрудоспособности производил Фонд социального страхования, который затем компенсировал ее за счет средств работодателя. С 1 января 2000 г. работодатель не должен производить компенсацию оплаты листков временной нетрудоспособности.

Размер пособия по временной нетрудоспособности составляет 100 % средней заработной платы, исчисленного в соответствии с законодательством Российской Федерации о пособиях по временной нетрудоспособности, вне зависимости от стажа работы пострадавшего.

2. Единовременные и ежемесячные выплаты.

Право на них возникает у застрахованного после установления утраты профессиональной трудоспособности, а по потере кормильца – с момента наступления страхового случая (смерти застрахованного лица). Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты трудоспособности исходя из шестидесятикратного минимального размера оплаты труда, установленного законодательством Российской Федерации на день выплаты (ст. 11 п.1).

Ст. 7 Закона № 125-ФЗ, обозначает круг лиц, которые имеют право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, а именно:

нетрудоспособные лица, состоящие на иждивении умершего и имевшие к дню смерти право на получение от него содержания;

ребенок умершего, родившийся после его смерти;

один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего детьми, внуками, братьями, сестрами, не достигшими 14 лет или достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы признанных нуждающимися в постороннем уходе;

лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

Поэтому в случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата устанавливается в размере, равном шестидесятикратному минимальному размеру оплаты труда в Российской Федерации на день выплаты. При этом сумма выплаты делится между лицами, имеющими право на обеспечение по страхованию, и супругой (супругом) вне зависимости от трудоспособности умершего (умершей). Ежемесячные страховые выплаты зависят от степени утраты профессиональной трудоспособности (для возмещения вреда, причиненного здоровью) или количества иждивенцев (для возмещения вреда по случаю потери кормильца) и среднего заработка застрахованного.

Таким образом, основным критерием возникновения права на возмещение вреда в связи с потерей кормильца Закон определяет нетрудоспособность иждивенца. Установление факта иждивенства зачастую очень сложный вопрос, для разрешения которого необходимо установить, что помощь со стороны умершего была постоянным и основным источником средств к существованию. Определить это можно путем сравнения помощи, которую оказывал умерший, и других доходов. Приведем примеры.

В семье из трех человек доходы распределялись следующими образом: заработная плата мужа – 8000 руб., жены – 2500 руб., пенсия матери мужа – 2810 руб.. Вполне очевидно, что в случае смерти мужа его жена и мать будут признаны иждивенцами, так как помощь, которую они получали от мужа, являлась для них основным и постоянным источником дохода.

Необходимо отметить тот факт, что Закон № 125-ФЗ не внес существенных изменений в условия подсчета среднего заработка для определения размеров страховых выплат. Средний месячный заработок определяется делением на 12 общей суммы заработка застрахованного:

за 12 последних месяцев работы, предшествующих страховому случаю. Так, если страховой случай имел место 12 января 2000 г., то двенадцать месяцев необходимо считать от декабря 1999 г. обратно, т. е. периодом будет январь–декабрь 1999 г. При этом время наступления страхового случая подтверждается актом о расследовании несчастного случая или профессионального заболевания;

12 месяцев работы, предшествующих утрате или снижению трудоспособности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания, которая подтверждается учреждением медико-социальной экспертизы;

12 последних месяцев перед прекращением работы, повлекшей профессиональное заболевание (данный период возможно взять только при профессиональном заболевании).

Несчастный случай произошел в апреле 1972 г., о чем был составлен акт. После лечения работник вышел на работу и продолжал трудиться. В 1996 г. наступили тяжелые последствия травмы и здоровье работника резко ухудшилось. В результате в сентябре 1996 г. он был направлен в учреждение медико-социальной экспертизы, где ему была установлена вторая группа инвалидности и 70 % утраты профессиональной трудоспособности.

В этом случае работник имеет право взять заработок либо за 12 мес. предшествующих апрелю 1972 г., либо за 12 мес., предшествующих сентябрю 1996 г. При этом следует обратить внимание не на сам заработок, а на уже осовремененную сумму.

3. Выбор периода, за который берется заработок, определяет сам пострадавший.Вполне понятно, что он выберет тот период, за который его заработок был выше.

4. Оплата дополнительных расходов.

Здесь надо отметить, что по сравнению с Правилами возмещения вреда, причиненного работнику трудовым увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья при исполнении им трудовых обязанностей, действовавшими до января 2000 г. и имевшими открытый перечень дополнительных расходов, Закон № 125-ФЗ этот перечень сделал закрытым.

Подпункт 3 пункта 1 статьи 8 «Виды обеспечения по страхованию» Закона гласит:

1. Обеспечение по страхованию осуществляется:

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

* лечение застрахованного, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;
* приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;
* посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;
* проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации (лечения непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;
* медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания застрахованного, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего его лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска, установленного законодательством Российской Федерации) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно;
* изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и протезов;
* обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;
* обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;
* профессиональное обучение (переобучение).

П.2 той же статьи уточняет:

«Оплата дополнительных расходов, предусмотренных подпунктом 3 пункта 1 настоящей статьи, за исключением оплаты расходов на лечение застрахованного непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, производится страховщиком, если учреждением медико-социальной экспертизы установлено, что застрахованный нуждается в соответствии с программой реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания в указанных видах помощи, обеспечения или ухода. Условия, размеры и порядок оплаты таких расходов определяются Правительством Российской Федерации»[[7]](#footnote-7).

Если застрахованный одновременно имеет право на бесплатное или льготное получение одних и тех же видов помощи, обеспечения или ухода в соответствии с настоящим Федеральным законом и иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Российской Федерации, ему предоставляется право выбора соответствующего вида помощи, обеспечения или ухода по одному основанию.

Освещенные вопросы представляют собой только часть взаимоотношений между работником и работодателем по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

**Глава 3.** **Документы, необходимые для получения выплат по возмещению вреда**

Закон № 125-ФЗ вступил в силу с 6 января 2000 г. – с момента опубликования Федерального закона от 02.01.2000 № 10-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». С этого момента работодатель (в соответствии с Законом № 125-ФЗ – страхователь) должен производить отчисление страховых тарифов в Фонд социального страхования Российской Федерации (далее – страховщик), а выплаты в возмещение вреда работнику должен производить страховщик.

Однако для того, чтобы страховщик начал производить выплаты, работодатель должен передать ему личные дела лиц, имеющих право на возмещение вреда, при этом дела должны содержать все необходимые документы, в том числе:

* заявление застрахованного, его доверенного лица или лица, имеющего право на получение страховых выплат, о назначении таких выплат;
* акт о несчастном случае на производстве или акт расследования профессионального заболевания;
* справку о среднем заработке застрахованного;
* заключение учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованного;
* заключение учреждения медико-социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;
* документы, подтверждающие расходы на осуществление по заключению учреждения медико-социальной экспертизы социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного.

Порядок назначения и выплаты возмещения вреда подробно описан в ст. 15 ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Она выглядит следующим образом:

«Статья 15. Назначение и выплата обеспечения по страхованию

1. Назначение и выплата застрахованному пособия по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием производятся в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для назначения и выплаты пособий по временной нетрудоспособности по государственному социальному страхованию.

2. Днем обращения за обеспечением по страхованию считается день подачи страховщику застрахованным, его доверенным лицом или лицом, имеющим право на получение страховых выплат, заявления на получение обеспечения по страхованию. При направлении указанного заявления по почте днем обращения за обеспечением по страхованию считается дата его отправления.

Застрахованный, его доверенное лицо или лицо, имеющее право на получение страховых выплат, вправе обратиться к страховщику с заявлением на получение обеспечения по страхованию независимо от срока давности страхового случая.

3. Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности, указанное в пункте 1 настоящей статьи.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованного, единовременная страховая выплата и ежемесячные страховые выплаты назначаются со дня его смерти, но не ранее приобретения права на получение страховых выплат.

При наступлении обстоятельств, влекущих перерасчет суммы страховой выплаты в соответствии с пунктом 9 статьи 12 настоящего Федерального закона, такой перерасчет производится с месяца, следующего за месяцем, в котором наступили указанные обстоятельства.

Требования о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на получение этих выплат, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию.

4. Назначение обеспечения по страхованию осуществляется страховщиком на основании заявления застрахованного, его доверенного лица или лица, имеющего право на получение страховых выплат, на получение обеспечения по страхованию, и представляемых страхователем (застрахованным) следующих документов (их заверенных копий):

акта о несчастном случае на производстве или акта о профессиональном заболевании;

справки о среднем месячном заработке застрахованного за период, выбранный им для расчета ежемесячных страховых выплат в соответствии с настоящим Федеральным законом;

заключения учреждения медико-социальной экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности застрахованного;

заключения учреждения медико-социальной экспертизы о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного;

гражданско-правового договора, предусматривающего уплату страховых взносов в пользу застрахованного, а также копии трудовой книжки или иного документа, подтверждающего нахождение пострадавшего в трудовых отношениях со страхователем;

свидетельства о смерти застрахованного;

справки жилищно-эксплуатационного органа, а при его отсутствии органа местного самоуправления о составе семьи умершего застрахованного;

извещения лечебно-профилактического учреждения об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления);

заключения центра профессиональной патологии о наличии профессионального заболевания;

документа, подтверждающего, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего, занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами застрахованного, не достигшими возраста 14 лет либо достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения медико-социальной экспертизы или лечебно-профилактического учреждения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе, не работает;

справки учебного учреждения о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного учится в этом учебном учреждении по очной форме обучения;

документов, подтверждающих расходы на осуществление по заключению учреждения медико-социальной экспертизы социальной, медицинской и профессиональной реабилитации застрахованного, предусмотренной подпунктом 3 пункта 1 статьи 8 настоящего Федерального закона;

заключения учреждения медико-социальной экспертизы о связи смерти пострадавшего с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием;

документа, подтверждающего факт нахождения на иждивении или установление права на получение содержания;

программы реабилитации пострадавшего.

Перечень документов (их заверенных копий), необходимых для назначения обеспечения по страхованию, определяется страховщиком для каждого страхового случая.

Решение о назначении или об отказе в назначении страховых выплат принимается страховщиком не позднее 10 дней (в случае смерти застрахованного – не позднее 2 дней) со дня поступления заявления на получение обеспечения по страхованию и всех необходимых документов (их заверенных копий) по определенному им перечню.

Задержка страховщиком принятия в установленный срок решения о назначении или об отказе в назначении страховых выплат рассматривается как отказ в назначении страховых выплат.

Заявление на получение обеспечения по страхованию и документы (их заверенные копии), на основании которых назначено обеспечение по страхованию, хранятся у страховщика.

5. Факты, имеющие юридическое значение для назначения обеспечения по страхованию в случае отсутствия документов, удостоверяющих наступление страхового случая и (или) необходимых для осуществления обеспечения по страхованию, а также в случае несогласия заинтересованного лица с содержанием таких документов, устанавливаются судом.

6. В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата производится равными долями супруге (супругу) умершего (умершей), а также иным лицам, указанным в пункте 2 статьи 7 настоящего Федерального закона, имевшим на день смерти застрахованного право на получение единовременной страховой выплаты.

7. Выплата обеспечения по страхованию застрахованному, за исключением выплаты пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем, и оплаты отпуска (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) на весь период лечения и проезда к месту лечения и обратно, которые производятся страхователем и засчитываются в счет уплаты страховых взносов, производится страховщиком.

Единовременные страховые выплаты производятся в сроки, установленные пунктом 2 статьи 10 настоящего Федерального закона.

Ежемесячные страховые выплаты производятся страховщиком не позднее истечения месяца, за который они начислены.

8. При задержке страховых выплат в установленные сроки субъект страхования, который должен производить такие выплаты, обязан выплатить застрахованному и лицам, имеющим право на получение страховых выплат, пеню в размере 0,5 процента от невыплаченной суммы страховых выплат за каждый день просрочки.

Пеня, образовавшаяся по причине задержки страхователем страховых выплат, в счет уплаты страховщику страховых взносов не засчитывается.

9. При задержке страхователем производимых им выплат пособий по временной нетрудоспособности, назначаемых в связи со страховым случаем, более чем на один календарный месяц указанные выплаты по заявлению застрахованного производятся страховщиком»[[8]](#footnote-8).

Для назначения страховых выплат по потере кормильца, кроме заявления и акта расследования несчастного случая, в деле должны иметься следующие документы:

* свидетельство о смерти застрахованного;
* справка жилищно-эксплутационного органа, а при его отсутствии – органа местного самоуправления о составе семьи умершего застрахованного;
* справка о нетрудоспособных членах семьи умершего застрахованного;
* справка о членах семьи, находящихся на иждивении умершего застрахованного;
* справка о том, что один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи умершего застрахованного не работает и занят уходом за его детьми, внуками, братьями, сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинского органа признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постоянном уходе;
* справка учебного учреждения о том, что имеющий право на получение страховых выплат член семьи умершего застрахованного учится в этом учебном учреждении на очной форме обучения (если он старше 18 лет).

Кроме того, при передаче дел страховщику в них должны иметься: приказы о назначении выплат в возмещение вреда, сведения о произведенных выплатах, в том числе о последней выплате. Требование страховщиком других документов является незаконным, а отказ в приеме дела в связи с отсутствием документов, не предусмотренных Законом, не правомерен.

Обязанность сбора документов остается на работодателе и после вступления в силу Закона № 125-ФЗ, когда застрахованный обращается с заявлением непосредственно к страховщику.

Необходимо отметить, что в каждом конкретном случае перечень документов может быть различным.

Так, если после смерти застрахованного осталась трудоспособная жена, осуществляющая уход за двумя несовершеннолетними детьми трех и десяти лет, то из необходимого перечня документов потребуются: свидетельство о смерти, акт расследования несчастного случая, справка жилищно-эксплутационного органа о составе семьи, справка о нетрудоспособных членах семьи, справка о том, что жена осуществляет уход за детьми и не работает, заявление о назначении страховых выплат.

**Заключение**

В свете изложенного материала, выяснилось, что еще одной сферой социальной защиты работников, как в процессе трудовой деятельности, так и после ее окончания, является страхование от возможных несчастных случаев и профессиональных заболеваний.

В России уже несколько лет действует система обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Введение данного института социальной защиты позволило реализовать давно назревшую необходимость перехода от прямого возмещения работодателем вреда здоровью работающих от несчастного случая либо профессионального заболевания, к страхованию от них и выплатам возмещения вреда пострадавшим через органы социального страхования на местах. Помимо этого решена сложнейшая в недалеком прошлом проблема возмещения вреда пострадавшим в случае банкротства, либо ликвидации организации.

Введением нового порядка возмещения вреда пострадавшим сделана первая, но еще робкая, попытка создать экономические рычаги влияния на работодателей, в их заинтересованности стремиться к снижению уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости через систему скидок и надбавок к страховым тарифам в зависимости от динамики показателей травматизма и профзаболеваемости.

Вместе с тем, введенная система еще далека от совершенства. По моему мнению, необходимо расширить шкалу страховых тарифов, тем самым учесть различия профессионального риска по подотраслям экономики, исключить возможность работодателей, используя протекционистские методы, переводить предприятия из одного класса профессионального риска в другой без достаточных оснований. Необходимо ввести систему скидок и надбавок, позволяющую поощрять те организации, в которых динамично снижается травматизм и профессиональная заболеваемость, сокращаются рабочие места с вредными, тяжелыми и опасными условиями труда.

Помимо этого, индексация ежемесячных страховых выплат пострадавшим, по установленному порядку, производится исключительно в пределах средств, предусмотренных в бюджете Фонда социального страхования на соответствующий год, что создает угрозу риска для пострадавших остаться в какой-либо, возможно и продолжительный период времени, без индексации суммы возмещения вреда.

Важным направлением в деятельности профсоюза является работа по организации профилактического оздоровления работников.

Начиная с 30-х годов прошлого века, в качестве эффективного средства снижения риска профессиональных заболеваний, проведения посттравматической реабилитации и профилактики общей заболеваемости, широкое распространение в металлургии получили профилактории, в большинстве своем развившиеся в санатории-профилактории. Они сыграли значительную роль в оздоровлении миллионов работников отрасли и продолжали бы работать эффективно, если бы не недальновидная политика государственных органов, занимающихся социальными проблемами.

Медицинский персонал и расходы на лечебную работу профилакториев финансировались за счет средств социального страхования и средств предприятий, которые несли основное бремя хозяйственных расходов по их содержанию. Начиная с 2001 года, с момента введения единого социального налога и резкого сокращения тарифа взносов на социальное страхование, расходы по оздоровлению работников в профилакториях практически полностью переложены на содержащие их предприятия. Таким образом, фактически ликвидируется эффективное средство оздоровления трудящихся, влияющее к тому же и на снижение расходов на оплату дней нетрудоспособности по общей заболеваемости, поскольку многие предприятия не в состоянии нести полные расходы по медицинскому обслуживанию и хозяйственному содержанию профилакториев. И не случайно их число буквально за несколько лет сократилось практически в 2 раза.

В последнее десятилетие в стране произошли крупные изменения, которые привели к существенной трансформации деятельности предприятий и профсоюзов. Изменилась и правовая база. В новом законодательстве об охране труда определяются и новые, по своей сути, содержание, формы и методы работы профсоюза и его органов в области охраны труда. Неизменной остается цель – безопасность работника на производстве, исключение либо сведение к минимуму влияния вредных производственных факторов на работающих.

Государство абсолютно объективно вернуло себе обязанность осуществлять государственный контроль за состоянием охраны труда, определять политику в этой области, рассматривать причины и устанавливать виновных в происшедших несчастных случаях либо заболеваниях, связанных с профессиональной деятельностью.

В то же время профсоюзам законодательно предоставлены широкие права в области осуществления общественного контроля за состоянием охраны труда. Эти права позволяют активно влиять на действия как государственных органов управления охраной труда, так и на работодателей, непосредственно осуществляющих мероприятия по охране труда и здоровья работающих. Задача профсоюзов – научиться эти права реализовывать и максимально возможно защищать человека труда[[9]](#footnote-9).

К сожалению, в данной работе освещены только общие положения проблемы возмещения вреда, причиненного работникам трудовым увечьем или профессиональным заболеванием. Тем не менее, данная тема представляет большой интерес, особенно с практической точки зрения.

Несмотря на то, что ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» был принят и вступил в силу далеко не вчера, очень многие вопросов остаются открытыми. Они требуют совершенства законодательства, регулирующего данный вид гражданско-правовых взаимоотношений, а также устранения противоречия между нормативными актами. Разумеется, что это вопрос далеко не одного дня и, возможно, даже не одного года. Сколько времени уйдет на отладку этого механизма – неизвестно, но как показывает опыт, судебная практика со временем все расставит по своим местам.

**Список использованной литературы**

1. Трудовой Кодекс РФ.
2. Федеральный закон от 24.07.98 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
3. Федеральный закон от 02.01.2000 № 10-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».
4. Федеральный закон от 24.11.95 № 180-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в законодательные акты Российской Федерации о возмещении работодателем вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей».
5. Постановление Верховного Совета Российской Федерации от 24.12.92 № 4214-1 (в ред. от 24.07.98) «Об утверждении Правил возмещения работодателем вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей», п. 2.
6. Актуальные проблемы совершенствования законодательства об охране труда/ Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. – 2003. – № 15 (208).

Грачев А.М., Яшин С.Н. Возмещение вреда, причиненного трудовым увечьем. // www.biota.ru.

1. Журнал «Справочник Кадровика» № 2, август 2000 г.
2. Трудовое право./Под ред. Смирнова О.В. М., 2003.
3. Трудовое право./Под ред. Гусова К.Н., Толкуновой В.Н. М., 2005.
4. Трудовое право./Под ред. Бердычевского В.С. Ростов-на-Дону, Феникс, 2006.
1. Федеральный закон от 24.07.98 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” [↑](#footnote-ref-1)
2. Возмещение вреда, причиненного трудовым увечьем. А.М.Грачев,   С.Н.Яшин, д.э.н., чл. - .кор. РАЕН, www.biota.ru [↑](#footnote-ref-2)
3. Возмещение вреда, причиненного трудовым увечьем. А.М.Грачев,   С.Н.Яшин, д.э.н., чл. - кор. РАЕН, www.biota.ru [↑](#footnote-ref-3)
4. Федеральный закон от 24.07.98 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” [↑](#footnote-ref-4)
5. А.М.Грачев,  С.Н.Яшин, д.э.н., чл.кор.РАЕН, www.biota.ru [↑](#footnote-ref-5)
6. Федеральный закон от 24.07.98 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” [↑](#footnote-ref-6)
7. Федеральный закон от 24.07.98 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” [↑](#footnote-ref-7)
8. Федеральный закон от 24.07.98 № 125-ФЗ “Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний” [↑](#footnote-ref-8)
9. Актуальные проблемы совершенствования законодательства об охране труда/ Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ. - 2003. - № 15 (208) [↑](#footnote-ref-9)