

КОНЦЕПТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: НАЦИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ РОССИИ, МОДИФИКАЦИЯ

Ильин С. М.

Уральский межрегиональный филиал ФГБУ «ВНИИ охраны и экономики труда» Минтруда России, Екатеринбург, Россия (620144, Екатеринбург, ул. Фурманова, 107), e-mail: umco@umco.ru

На основе анализа Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и иных нормативных правовых актов, данных Фонда социального страхования России, проведенных Уральским межрегиональным филиалом ФГБУ «ВНИИ охраны и экономики труда», рассматриваются факторы, оказывающие негативное влияние на развитие социально-трудовых отношений в этой важной сфере. Предлагаются меры по совершенствованию нормативных правовых актов, устанавливающих правоотношения между сторонами трудового договора в сфере обязательного социального страхования от профессиональных рисков. Приводится обоснование необходимости создания механизма обязательного личного страхования работников. Вносятся предложения в механизмы возмещения вреда работникам, повышение эффективности функционирования системы управления профессиональными рисками. Сформированы предложения для совершенствования упредительных мер в системе управления профессиональными рисками.

Ключевые слова: возмещение вреда здоровью, социальное страхование, страховой случай, уровень профессионального риска, акт расследования, безопасные условия труда.

CONCEPTUAL FUNDAMENTALS OF COMPULSORY SOCIAL INSURANCE AGAINST ACCIDENTS AT WORK AND OCCUPATIONAL ILLNESSES: RUSSIAN NATIONAL EXPERIENCE, MODIFICATION

Ilyin S. M.

Ural Interregional Branch of All-Russian Scientific Research Institute for Labour Protection and Economics, Ekaterinburg, Russia (620144, Ekaterinburg, street Furmanov, 107), e-mail: umco@umco.ru

On the basis of analysis of the federal law "On compulsory social insurance against accidents at work and occupational illnesses" and other regulatory legal acts, data of the Social Insurance Fund of Russia, carried out in the Ural Interregional Branch of the All-Russian Scientific-Research Institute for Labor Safety and Economics, factors exerting negative influence upon development of social and labor relations in this significant field are considered. Measures for improvement of regulatory legal acts establishing legal relations among parties of the labor contract in the sphere of compulsory social insurance against occupational risks are suggested. Ground for necessity to develop the mechanism of compulsory personal insurance of employees is given. Suggestions into the mechanisms of compensation for injury to employees and increase in the effectiveness of the system of occupational risk management are put forward. Suggestions into improvement of preceding measures in the system of occupational risk management are made.

Key words: compensation for harm done to health, social insurance, occurrence insured, degree of occupational risk, deed of inquest, safe labor conditions.

Порядок возмещения работодателем вреда, причиненного работникам, определен Федеральным законом от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» [5], пришедшим на смену «Правилам возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей» от 24.12.1992 г. № 4214-1. Это преобразование обусловлено совершенствованием механизма социальной защиты работающих.

Институциональное содержание социального страхования профессиональных рисков заключается в одновременном решении трех важных социально-экономических проблем, возникающих при причинении вреда жизни, здоровью и трудоспособности работника в процессе его трудовой деятельности у работодателя.

В первоочередном порядке необходимо возместить причиненный вред, т.е. обеспечить пострадавшему (членам его семьи) достаточный уровень и качество жизни.

Последовательно необходимо защитить интересы общества от последствий такого вреда как в виде государственного регулирования профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, так и возложения расходов на профилактику и на возмещение вреда на работодателя – организатора производства.

Востребована защита интересов работодателя от крупных платежей, направленных на возмещение последствий несчастного случая и профессионального заболевания. Выплата этих сумм оказывает существенное воздействие на финансовое состояние экономического субъекта.

Действующим механизмом обязательного социального страхования от риска производственных травм и профессиональных заболеваний все эти проблемы решаются одновременно. В целях развития установленного порядка в направлении повышения эффективности и взаимодействия необходимо всемерное совершенствование обязательной формы данного вида социального страхования.

Разнообразен опыт функционирования механизма социального страхования за рубежом. В России за основу взята немецкая модель страховой защиты как наиболее удобная для начального периода развития социального страхования.

При этом законодатель стремился, с одной стороны, безусловно, обеспечить высокую степень социальной защищенности пострадавших на производстве, законные интересы и естественные права которых зачастую нарушаются, а с другой стороны, надежно обеспечить высокую степень экономической заинтересованности работодателя в обеспечении безопасных условий труда работников.

Первая задача решена введением обязательной формы страхования работодателем своих работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, гарантированности возмещения вреда работнику, либо членам его семьи страховщиком вне зависимости от воли и финансового положения работодателя, достаточности уровней страховых тарифов. Решение второй задачи возложено на предусмотренный федеральным законодательством порядок двухэтапного дифференцирования страховых тарифов.

Первый этап разграничения заключается в установлении страховых тарифов для различных классов профессионального риска. Базовой установкой является различный

уровень риска в конкретных отраслях реального производства и коллективной ответственности всех предприятий отрасли. При этом первоначально осуществляется отнесение отраслей (подотраслей) экономики к установленным классам профессионального риска, а затем организаций-страхователей – к этим отраслям (подотраслям).

Второй этап дифференцирования страховых тарифов заключается в установлении страховщиком ежегодной скидки или надбавки к страховому тарифу. Их размер устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда и расходов на обеспечение по страхованию. При этом размер скидок и надбавок не может превышать 40 процентов страхового тарифа, установленного для соответствующей отрасли (подотрасли) экономики.

Обобщение практического опыта обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний показало, что классы профессионального риска, дифференцируя страховые взносы (соответствующие тарифу) по отраслевому (подотраслевому) принципу и обобщая в этих границах экономические показатели производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, не учитывают многие важные характеристики организации охраны труда у конкретных страхователей.

Кроме того, каждый из участников обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний имеет собственную трактовку законодательных положений и делает попытку решения этих задач.

Один из ключевых моментов, который требует единого понимания, – это предмет страхования. Двойственная позиция: или страхование жизни и здоровья работников или возмещение вреда гражданам, пострадавшим при исполнении трудовых обязанностей. В рамках теоретико-практического подхода предлагается рассмотреть важнейшее понятие законодательства – «страховой случай».

На основании законодательных положений Фонд социального страхования Российской Федерации вправе производить страховые выплаты только по страховым случаям. У работодателя, работника, профсоюзных органов, государственной инспекции труда может быть собственное мнение о наличии или отсутствии страхового случая. Как документально подтверждается наступление страхового случая? В федеральном законе «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» данное положение не регламентируется.

В Федеральном законе от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» в ст. 11 определяется право страховщика назначать и проводить экспертизу наступления страхового случая [1]. Соответственно, решение о признании происшествия страховым случаем обязан оформить страховщик на основании полученных от страхо-

вателя (работодателя) документов. При этом документ, оформленный и утвержденный работодателем, в том числе и акт по форме Н-1, не может быть определяющим при признании случая страховым. ФСС РФ принимает решение о признании или непризнании случая страховым и несет ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Значима разработка рационального алгоритма принятия решения о наступлении страхового случая.

В соответствии со ст. 3 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ страховой случай – это 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 составляющих:

- подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья на производстве;
- возникновение обязательств по страховому обеспечению.

Материалы экспертиз наступления страхового случая, а также наличие обязательств по возмещению вреда, выполняемых исполнительными органами Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования РФ, свидетельствуют о следующих нарушениях: работодатели скрывают факты несчастных случаев и свою ответственность за происшествия; работодатели выдают за несчастный случай на производстве событие, не связанное с исполнением работником трудовых обязанностей или работы по заданию работодателя.

Не единичны случаи, когда работодатели оформляют акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 независимо от обстоятельств происшествия только потому, что событие произошло на территории работодателя. Трудовое законодательство требует расследовать и учесть несчастные случаи на производстве, произошедшие с работниками и другими лицами, в том числе подлежащими обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, при исполнении ими трудовых обязанностей и работы по заданию работодателя. По каждому случаю травмы, острого отравления, теплового удара, ожога, обморожения и пр., произошедшему в рабочее время на территории работодателя, а также при других обстоятельствах, указанных в ст. 227 ТК РФ, назначается комиссия по расследованию [3]. Главная задача комиссии состоит в том, чтобы установить, пострадал ли застрахованный при исполнении трудовых обязанностей. С этой целью комиссия обязана:

- выявить причины и обстоятельства несчастного случая;

- квалифицировать несчастный случай;
- определить меры по устранению причин и предупреждению несчастных случаев на производстве.

Общие основания ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью гражданина, заключающейся в возмещении в полном объеме лицом, причинившим вред, устанавливает ст. 1064 Гражданского кодекса РФ [1]. Трудовой кодекс РФ в статьях 232, 233 определяет: сторона трудового договора, причинившая ущерб другой стороне, возмещает этот ущерб в полном объеме и при условии противоправного поведения (действия или бездействия) причинителя вреда. О противоправном поведении (действии или бездействии) сторон трудового договора можно судить по содержанию акта по форме Н-1. Таким образом, акт по форме Н-1, составленный в соответствии с законодательными требованиями, является одним из оснований для признания несчастного случая страховым. Вторым условием для признания происшествия страховым случаем является наличие обязательств возмещать причиненный вред [2].

Как показывает анализ документации, характерной ошибкой многих комиссий по расследованию несчастных случаев является то, что события, описанные комиссией как не связанные с производством, оформляются актом по форме Н-1. Например, в графе 7 не указываются вредные и опасные производственные факторы, приведшие к несчастью; в графе 9 нет ссылки на нарушенные требования законодательных и иных нормативных правовых актов, локальных нормативных актов; в графе 10 не указывается на наличие ответственности работодателя за причиненный вред (на возникновение обязательств по возмещению вреда), либо указывается, что вина пострадавшего составляет 100 %; в графе 11 не предусматриваются меры по предотвращению подобных случаев. Иными словами, в документе сказано, что вред гражданину причинен не работодателем и по причине, не связанной с организацией производства (случай не связан с производством), но этот текст изложен на бланке по форме Н-1, т.е. содержание акта не соответствует его форме. Такие акты не могут служить основанием для признания происшествия страховым случаем. В некоторых актах не указываются истинные причины несчастного случая, недостатки в организации производства, лица, виновные в произошедших несчастных случаях, с целью избежать ответственности.

Вот уже более десяти лет действует федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Граждане, пострадавшие при исполнении трудовых обязанностей, получают возмещение вреда страховым способом, независимо от наличия денежных средств на счетах работодателя. С помощью учреждений медико-социальной экспертизы и лечебно-

профилактических учреждений осуществляются медицинская, социальная и профессиональная реабилитации пострадавших.

Приоритетной, на наш взгляд, в настоящее время является работа по предупреждению производственного травматизма и профзаболеваемости. Необходимо создать такие условия, чтобы работодателю было выгодно снижать профессиональный риск, а работнику было выгодно быть здоровым. Если несчастный случай (профзаболевание) все-таки произошел при исполнении работником обязанностей по трудовому договору или работы по заданию работодателя, то расследование следует провести не ради соблюдения формальностей (оформления документов и подшивки их в дело). Комиссия с участием всех заинтересованных сторон обязана выявить причины несчастного случая (проблемы некачественной организации производства и охраны труда) и предусмотреть меры для того, чтобы подобные случаи не повторились, либо максимально снизить вероятность их повторения. Полно и качественно оформленные документы по несчастному случаю позволят быстро принять обоснованное экспертное заключение и назначить страховые выплаты.

Что касается экономической заинтересованности работников в снижении профессионального риска, то действующие законодательные положения, на наш взгляд, не обеспечивают стимулирования добросовестного труда, поддержания высокой трудовой дисциплины и охраны труда. По данным Свердловского регионального отделения ФСС РФ, ни один из получателей страховых выплат, имеющих различную степень утраты профессиональной трудоспособности, не обратился в исполнительные органы с просьбой о профессиональной реабилитации. Наоборот, многие застрахованные различными способами стремятся увеличить степень утраты трудоспособности путем симуляции или умышленного ухудшения своего здоровья. Единицы застрахованных исполняют рекомендации по профессиональной реабилитации, т.к. не хотят возвращаться на производство.

Все это является стимулом для более глубокой проработки принимаемых нормативных правовых актов в интересах развития трудовых отношений, так как неоднозначная трактовка нормативных актов и позволяет получать не компенсацию материального ущерба в связи с несчастным случаем на производстве, а возможность застрахованным необоснованно обогащаться. Так, работник, утративший 20 % профессиональной трудоспособности, продолжает трудиться на своем рабочем месте, повышает свою квалификацию и заработок, а ФСС вынужден выплачивать этому работнику значительные суммы якобы за утраченный заработок. Многие граждане, достигшие пенсионного возраста, не утрачивали своего заработка, а, выйдя на пенсию, требуют компенсировать утраченный заработок, считая утрату трудоспособности наградой за долголетний труд. 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 Фондом социального страхования не оплачиваются эти расходы потому, что отсутствует стойкая утрата профессиональной трудоспособности.

Федеральный закон № 125-ФЗ, как и действовавшие до 2000 года «Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанными с исполнением ими трудовых обязанностей», регулирует порядок возмещения вреда. При этом многими специалистами представляется то, что указанный закон регулирует порядок личного страхования работников, т.е. страхование жизни и здоровья. Это совершенно разные механизмы, от правильного понимания которых зависит порядок экспертизы наступления страхового случая. Это перспективы законодательных новаций по личному страхованию. Работодатель, уплачивая страховые взносы на страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, вправе рассчитывать на то, что вред, причиненный работнику, будет возмещен за счет средств, переданных Фонду социального страхования, а не за счет средств 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 нормативных положениях основания ответственности работодателя были зафиксированы как основания ответственности работодателя за вред, причиненный здоровью работника трудовым увечьем. При этом 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 настоящее время в Федеральном законе № 125-ФЗ отсутствует подобная статья. При этом общие основания ответственности за причинение вреда изложены в ст. 1064 ГК РФ: вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Одновременно ст. 1079 ГК РФ говорит об ответственности за вред, причиненный деятельностью, создающей повышенную опасность для окружающих.

Страхование ответственности работодателя предполагает возможность назначения страховых выплат работнику, пострадавшему только в результате виновного поведения работодателя (действия или бездействия), приведшего к повреждению здоровья. 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. В целом имеют место случаи, когда действительно работник пострадал не по вине работодателя. К примеру, 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 относятся на работодателя. Для крупных страхователей такие случаи, возможно, необременительны, однако для малого бизнеса (а таких предприятий становится все больше и больше) – могут нанести существенный финансовый урон. При страховании ответственности работодателя работник, пострадавший по вине третьих лиц, не получит страховых выплат по нормам федерального закона № 125-ФЗ. Однако это не означает, что суммы возмещения вреда нельзя получить с причинителя вреда. Если Федеральный закон № 125-ФЗ 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 федерального закона, то это не лишает пострадавшего выплат за счет других видов социального страхования (средств Пенсионного фонда, обязательного медицинского страхования, государственного социального страхования).

На наш взгляд, 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 отно-

шений. Без повышения ответственности самого работника, без его экономического стимулирования мы не создадим здоровое и трудоспособное общество.

Создание механизма обязательного личного страхования работников повлечет коренное изменение законодательства в этой области. Если заниматься страхованием жизни и здоровья работников независимо от наличия ответственности работодателя, то существенно изменится воздействие Фонда социального страхования 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 (возможны одинаковые страховые тарифы для всех страхователей, личное участие работников в формировании страхового фонда 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 работающего гражданина. На наш взгляд, личное страхование работников должно быть добровольным, а не обязательным, и заниматься им должно не государство, а частные страховые компании.

Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «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. В настоящее время законодательные положения тормозят развитие социально-трудовых отношений, что порождает безответственность и иждивенческие настроения среди значительной части граждан как работающих, так и находящихся на заслуженном отдыхе. Законодательные положения должны гарантировать возмещение материального ущерба работникам, пострадавшим из-за некачественной организации производства, вредных и опасных условий труда, что требует коренных изменений действующего механизма.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации часть вторая от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ. [Электронный ресурс]. – ГАРАНТ ЭКСПЕРТ: Информационно-правовые системы (17.12.2012).
2. Постановление Минтруда РФ от 24 октября 2002 г. № 73 «Об утверждении форм документов, необходимых для расследования и учета несчастных случаев на производстве, и Положения об особенностях расследования несчастных случаев

на производстве в отдельных отраслях и организациях». [Электронный ресурс]. – ГАРАНТ ЭКСПЕРТ: Информационно-правовые системы (17.12.2012).

3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ. [Электронный ресурс]. – ГАРАНТ ЭКСПЕРТ: Информационно-правовые системы (17.12.2012).

4. Федеральный закон от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования». [Электронный ресурс]. – ГАРАНТ ЭКСПЕРТ: Информационно-правовые системы (17.12.2012).

5. Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». [Электронный ресурс]. – ГАРАНТ ЭКСПЕРТ: Информационно-правовые системы (17.12.2012).

Рецензенты:

Князева Елена Геннадьевна, доктор экономических наук, профессор, заведующая кафедрой страхования ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина» Министерства образования и науки Российской Федерации, г. Екатеринбург.

Юзвович Лариса Ивановна, доктор экономических наук, доцент, начальник учебного отдела Института «Высшая школа экономики и менеджмента» ФГАОУ ВПО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина» Министерства образования и науки Российской Федерации, г. Екатеринбург.