* **Принцип дополнительного медицинского страхования**

Дополнительное медицинское страхование (или социальный пакет компании) позволяет работникам пользоваться дополнительными услугами, не включенными в обязательное медицинское страхование, и возместить расходы на медицинские услуги, а при необходимости, и страховые случаи смерти, временной утраты трудоспособности и инвалидности.

* **Оформление договора дополнительного медицинского страхования**

Работник компании имеет возможность пользоваться дополнительным медицинским страхованием. Целью такого дополнительного страхования является предупреждение и покрытие некоторых рисков, а именно рисков посягательства на телесную неприкосновенность, материнства, временной утраты трудоспособности, инвалидности и зависимости.

С первого января 2016 года работник, поступающий в частную компанию, должен присоединиться к программе дополнительного медицинского страхования, обязательной по возмещению расходов на медицинские услуги. Она гарантирует минимальный уровень возмещения расходов, понесенных работником в связи с болезнью, материнством или несчастным случаем.

🡪 **Такая минимальная страховая защита включает в себя:**

* Полное возмещение расходов за **талон долевой оплаты** консультаций, врачебного вмешательства и медицинских услуг, оплата за которые возмещается Фондом социального страхования. Талон долевой оплаты – это доля, выплачиваемая страхователем за все расходы, возмещаемые Фондом социального страхования.
* Полное возмещение расходов за **суточное пребывание в стационаре** без ограничения срока.
* Возмещение расходовза **стоматологические услуги и услуги челюстно-лицевой ортопедии** в пределах 125 % от базовых тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
* Возмещение расходов на **оптику** по фиксированной ставке.

Такие минимальные гарантии называются **«минимальным пакетом медицинских услуг».**

**🡪 Финансирование**

Работодатель оплачивает минимум 50 % расходов на обязательное медицинское страхование, внедренное в компании. Другую часть оплачивает работник в виде ежемесячных взносов.

* **Освобождение от присоединения к программе дополнительного медицинского страхования**

В некоторых случаях работник имеет право не вступать в обязательную программу коллективного дополнительного медицинского страхования, внедренную работодателем.

От вступления в данную программу могут **быть освобождены**, на основании заявления, ученики, работники по срочному договору, временные работники по срочному договору или договору о временной работе, срок действия которого не превышает 12 месяцев, работники с неполной занятостью и ученики, которые из-за присоединения к такой программе были бы вынуждены платить взнос равный, по меньшей мере, 10 % от заработной платы до вычета налогов, а также работники, нанятые в компанию до внедрения программы страхования односторонним решением работодателя.

Другие работники **могут быть освобождены от присоединения к данной программе, если смогут доказать, что пользуются программой индивидуального страхования**. Речь идет об учениках, работниках по срочному договору, временных работниках по срочному договору или договору о временной работе, срок действия которого равен или превышает 12 месяцев**,** о работниках, пользующихся программой Всеобщего медицинского страхования (CMU) или получающих пособие на дополнительное медицинское страхование (ACS), работниках, которые уже были застрахованы по программе индивидуального страхования в момент внедрения программы страхования, либо в момент их найма на работу, после которого последовало внедрение данной программы, а также о работниках по срочному договору или договору о временной работе, срок действия медицинского страхования которых не превышает 3 месяцев.

* **Порядок возмещения расходов по дополнительному медицинскому страхованию**

Касса медицинского страхования может возместить расходы на медицинские услуги только после получения отправленного на ее адрес по почте заявления о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг.

Тем не менее, пластиковая карточка «Vitale» облегчает административные процедуры страхователей по возмещению расходов на медицинские услуги. Таким образом, больше нет, в принципе, необходимости отправлять по почте заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг.

Медицинский работник напрямую отправляет электронное заявление о выплате страхового возмещения за получение медицинских услуг в Кассу медицинского страхования через терминал SESAM-Vitale. Возмещение расходов осуществляется быстрее, чем при отправке по почте данного заявления на бумажном носителе.

* **Перевод права пользования договором дополнительного медицинского страхования**

После прекращения трудового договора работник может продолжать пользоваться дополнительным медицинским страхованием, если будет выполнен ряд условий. Для этого необходимо, чтобы прекращение трудового договора:

- произошло не из-за тяжкого дисциплинарного проступка;

- давало право перехода в режим страхования по безработице;

- работник должен участвовать в программе страхования компании.

Страховые гарантии продолжают действовать с момента прекращения трудового договора и в течение срока равному периоду выплаты пособия по безработице, в пределах срока действия последнего трудового договора или, в случае необходимости, последних трудовых договоров, если они последовательно заключались с одним работодателем.

* **Дополнительное Всеобщее медицинское страхование– CMU-C**

CMU-C- это бесплатное дополнительное медицинское страхование, облегчающее доступ к медицинским услугам. Расходы на медицинские услуги возмещаются в пределах 100 % от тарифов Фонда социального страхования.

 Чтобы воспользоваться режимом CMU-C, необходимо постоянно проживать во Франции более трех месяцев и иметь доходы ниже предельного уровня. Учитываются доходы за последние двенадцать месяцев. Предельный уровень доходов варьируется в зависимости от места проживания и состава семьи.

*Пример для одиноких лиц: базовый предельный уровень годового дохода составляет 8 723 евро, либо 726,92 евро среднемесячного дохода.*

Бланк заявления можно скачать на сайте <https://www.cmu.fr> . Его также можно запросить в Кассе медицинского страхования.

* **Пособие на приобретение дополнительного медицинского страхования- ACS**

Лица, имеющие доходы немного выше предельного уровня, по которому назначается дополнительное Всеобщее медицинское страхование CMU-C, могут получить пособие для приобретения дополнительного медицинского страхования(ДМС) (ACS). Оно дает право на получение в течение года финансовой помощи для приобретения договора дополнительного медицинского страхования.

Это пособие позволяет:

* Сократить, а в некоторых случаях полностью возместить, сумму годового взноса за дополнительное медицинское страхование;
* Полностью освободить от оплаты авансом первого приема у врача;
* Пользоваться тарифами на медицинские услуги, не превышающими установленные государственные ставки за прием;
* Освободить от уплаты франшизы за медицинские услуги и долевого участия в 1 евро;
* Иметь скидки на оплату за газ и электричество.

Чтобы получить пособие на приобретение ДМС (ACS), нужно постоянно проживать во Франции более трех месяцев и иметь уровень доходов немного выше предельного уровня доходов, необходимого для начисления дополнительного Всеобщего медицинского страхования CMU-C

Предельный уровень доходов фиксируется с учетом предельного уровня, по которому начисляется дополнительное Всеобщее медицинское страхование СMU-C. Таким образом, уровень доходов одной семьи должен располагаться между предельным уровнем доходов, дающим право на получение пособия СMU-C и этим же предельным уровнем, увеличенным на 35 %. Учитываются доходы за последние двенадцать месяцев. Предельный уровень доходов варьируется в зависимости от места проживания и состава семьи.

*Пример для одиноких лиц: базовый предельный уровень годового дохода составляет 11 776 евро, либо 981,33 евро среднемесячного дохода.*

Бланк заявления на получение пособия на приобретение ДМС (ACS) можно скачать на сайте <https://www.cmu.fr> . Его также можно запросить в Кассе медицинского страхования.