

Փոխադարձ ապահովագրություն

✚ Փոխադարձ ապահովագրության սկզբունքները

Փոխադարձ ապահովագրությունը (իմա՝ փոխադարձ ապահովագրությունը ռիսկի կառավարման հիմնական գործիքներից է) հնարավորություն է ընձեռնում վարձու աշխատողներին օգտվել այնպիսի սոցիալական ծառայություններից, որոնք նախատեսված չեն սոցիալական պաշտպանության պետական համակարգով:

✚ Լրացուցիչ պարտադիր ապահովագրական ռեժիմ

Վարձու աշխատողները կարող են օգտվել ձեռնարկություններում ներդրված լրացուցիչ սոցիալական պաշտպանության համակարգից, որը ներառում է որոշակի ռիսկերի կանխարգելում և ապահովագրում. օրինակ, ֆիզիկական անձեռնմխելիության ոտնձգությունների, հղիության, ժամանակավոր անաշխատունակության, հաշմանդամության, լրակեցության (անձի որոշակի տարիքի հասնելը) և մահվան ռիսկերի հետ կապված ծախսերի փոխհատուցում:

2016 թվականի հունվարի 1-ից սկսած Ֆրանսիայի տնտեսության մասնավոր հատվածի աշխատողների համար գործում է առողջապահական ծախսերի համար նախատեսված Լրացուցիչ պարտադիր ապահովագրական ռեժիմ: Այն ապահովում է առողջապահական ծախսերի փոխհատուցման նվազագույն մակարդակ՝ հղիության, տարբեր հիվանդությունների և պատահարների դեպքում:

→ Տվյալ նվազագույն սոցիալական պաշտպանվածությունը նշանակում է.

- Պետական բժշկական ապահովագրության համակարգով իրականացվող բժշկական խորհրդատվությունների և այլ բուժօգնությունների համար նախատեսված համավճարների ամբողջական հատուցում: Համավճարը պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության շրջանակներում տրվող ծառայության համար սահմանված և բուժհաստատության կողմից նույն ծառայության համար հաշվարկված իրական ծախսերի տարբերությունն է, որը վճարվում է սպասարկվող անձի կողմից:
- Հիվանդանոցային ծախսերի փաթեթի ամբողջական հատուցում՝ առանց ժամկետի սահմանափակման:
- Ատամնաբուժական և դիմաձնոտային ծախսերի հատուցում մինչև հիմնական սակագների 125%-ի չափով:

- Օպտիկական ծախսերի հատուցում՝ սահմանված պետական սակագներով:

Թվարկված երաշխիքները կազմում են **նվազագույն բուժառայությունների զամբյուղը**:

→ Ֆինանսավորում

Գործատուն պարտավորվում է վճարել ձեռնարկությունում ներդրված պարտադիր բժշկական ապահովագրական փաթեթի արժեքի առնվազն 50 % -ը: Մնացած մասը վճարում է վարձու աշխատողը՝ ապահովագրավճարների տեսքով (գործում է աշխատավարձից պահումներ կատարելու մեխանիզմը):

🌈 Լրացուցիչ պարտադիր ապահովագրական ռեժիմից ազատվելու հիմքեր

Որոշ դեպքերում վարձու աշխատողը հնարավորություն ունի չմասնակցել գործատուի կողմից ներդրված Լրացուցիչ պարտադիր սոցիալական ապահովագրական ռեժիմին:

Գոյություն ունի ռեժիմից ազատվելու իրավունք, որն իրականացվում է աշկերտերի, որոշակի ժամկետով կնքված աշխատանքային պայմանագրով վարձու աշխատողների, ժամանակավոր, 12-ամսյա պայմանագրով և կես դրույքով աշխատողների դիմումների հիման վրա: Ապահովագրական լրացուցիչ ռեժիմից կարող են ազատվել նաև այն օգնական-աշխատողները, որոնց ամսական ապահովագրավճարը կազմում է իրենց համախառն վարձատրության (չհարկվող աշխատավարձ) 10 %-ը, ինչպես նաև այն վարձու աշխատողները, որոնք աշխատանքի են ընդունվել գործատուի կողմից ռեժիմի միակողմանի որոշման ներդրումից առաջ:

Այլ վարձու աշխատողներ նույնպես կարող են ազատվել ռեժիմից՝ անհատական ապահովագրական փաթեթ ունենալու պարագայում: Դա վերաբերում է աշկերտներին, որոշակի ժամկետով կնքված աշխատանքային պայմանագրով վարձու աշխատողներին, 12-ամսյա պայմանագիր կնքած ժամանակավոր աշխատողներին, ինչպես նաև Համապարփակ բժշկական ապահովագրության (CMU), Լրացուցիչ բժշկական ապահովագրության օժանդակությունից (ACS) օգտվող շահառուներին: Ռեժիմից կարող են ազատվել նաև ժամկետային կամ առաքելության պայմանագրով աշխատողները, որոնց մասնակցությունը ներդրված Լրացուցիչ պարտադիր բժշկական ապահովագրական ռեժիմին չի գերազանցում 3 ամիսը:

🌈 Լրացուցիչ ապահովագրության ծախսերի փոխհատուցման կարգը

Առողջապահական ապահովագրության Հիմնադրամի (CPAM) համայնքային գրասենյակները շահառուների առողջապահական ծախսերի փոխհատուցումն իրականացնում են համապատասխան բժշկական ծառայության մասին տեղեկանքի ծանուցումից հետո:

Ի դեպ, առողջապահության էլեկտրոնային քարտը (carte vitale) դյուրացնում է ապահովագրված անձանց բուժօնառայության ծախսերը փոխհատուցելու ընթացակարգը՝ նրանց ձեռքագատելով ավելորդ քաշքշուկներից: Այս պարագայում բժշկական ծառայության մասին տեղեկանքի ծանուցման անհրաժեշտություն չի առաջանում:

Բուժաշխատողները փոխանցման SESAM-Vital համակարգի միջոցով էլեկտրոնային հայտեր են ուղարկում Առողջապահական ապահովագրության Հիմնադրամին (CPAM)՝ բժշկական ծառայությունների դիմաց փոխհատուցում ստանալու համար: Տվյալ դեպքում ծախսերի փոխհատուցումն իրականացվում է շատ ավելի արագ, քան փաստաթղթերի փոստային առաքման դեպքում:

✚ Լրացուցիչ պարտադիր ապահովագրության օգտագործման իրավունքի փոխանցում

Վարձու աշխատողն իր աշխատանքային պայմանագրի դադարեցումից հետո կարող է օգտվել իր ձեռնարկության Լրացուցիչ պարտադիր ապահովագրական ռեժիմից, եթե վերջինիս աշխատանքային պայմանագիրը չի դադարեցվել կարգապահական ծանր խախտման հետևանքով և նրան իրավունք է վերապահում օգտվել գործազրկության ապահովագրական վճարներից: Երրորդ պայմանի համաձայն աշխատողը պետք է ներգրավված լինի ընկերության պարտադիր կոլեկտիվ ապահովագրության համակարգում (կամ ընկերության սոցիալական փաթեթում):

Ապահովագրական երաշխիքները կիրառելի են աշխատանքային պայմանագրի լուծարման պահից սկսած և գործազրկության նպաստի ստացման ողջ ժամանակահատվածում, ինչը հավասարեցված է վերջին աշխատանքային պայմանագրի տևողությանը:

✚ Լրացուցիչ համապարփակ բժշկական ապահովագրություն (CMU-C)

Լրացուցիչ համապարփակ բժշկական ապահովագրությունը (CMU-C) պետության կողմից փոխհատուցվող անվճար բժշկական ապահովագրության տեսակ է, որը մատչելի է դարձնում բուժապասարկումը բնակչության համար: Բուժծախսերը փոխհատուցվում են պետական սակագների 100 տոկոսի չափով: Լրացուցիչ համապարփակ բժշկական ապահովագրությունից (CMU-C) օգտվելու համար պետք է երեք ամիս շարունակ կանոնավոր կերպով բնակվել Ֆրանսիայում և ունենալ ցածր եկամուտ: Հիմք է ընդունվում շահառուների վերջին 12 ամիսների եկամուտը: Տարեկան եկամուտների հաշվարկը տարբերակվում է ըստ բնակության վայրի և ընտանիքի անդամների կազմի:

Օրինակ, մեկ անձի համար տարեկան եկամտի սահմանային մակարդակը կազմում է 8,723 եվրո կամ միջին ամսական եկամտի կտրվածքով՝ 726,92 եվրո:

Դիմումի ձևաթուղթը ներբեռնելի է <http://www.cmu.fr> հասցեում: Այն կարելի է նաև ձեռք բերել Առողջապահական ապահովագրության հիմնադրամի (CPAM) տեղամասային գրասենյակներում:

✚ Լրացուցիչ բժշկական ապահովագրության օժանդակություն (ACS)

Այն անձինք, որոնց եկամուտները փոքր-ինչ գերազանցում են Լրացուցիչ համապարփակ բժշկական ապահովագրության (CMU-C) հատկացման եկամուտների սահմանված շեմը (տես՝ վերին պարբերությունը), կարող են օգտվել Լրացուցիչ բժշկական ապահովագրության վճարների օժանդակությունից: Վերջինս մեկ տարվա ընթացքում ֆինանսական օգնության իրավունք է ընձեռնում շահառուին՝ վճարելու առողջապահական լրացուցիչ ապահովագրության պայմանագրին առընչվող ծախսերը:

Այս օգնությունը մասնավորապես օժանդակում է.

- Նվազեցնել կամ որոշ դեպքերում լրիվ փոխհատուցել լրացուցիչ պարտադիր ապահովագրության տարեկան ներդրման գումարը:
- Ամբողջությամբ ազատվել բժշկական այցի ծախսերից:
- Օգտվել այն բժշկական ծառայություններից, որոնց սակագները չեն գերազանցում պետական դրույքաչափերը:
- Ազատվել բժշկական ծառայությունների համար նախատեսված 1 եվրո մասնակցության վճարից:
- Օգտվել գազի և էլեկտրաէներգիայի սակագնային զեղչերից:

Լրացուցիչ բժշկական ապահովագրության օժանդակությունից (ACS) օգտվելու համար նույնպես պարտադիր պայման է երեք ամիս շարունակ կանոնավոր բնակության հանգամանքը Ֆրանսիայում: Հիմք է ընդունվում շահառուների վերջին 12 ամիսների եկամուտը: Եկամուտների հաշվարկը իրականացվում է ըստ բնակության վայրի և ընտանիքի անդամների կազմի:

Օրինակ, մեկ անձի տարեկան եկամուտը պետք է կազմի 11 776 եվրո, իսկ ամսական կտրվածքով՝ 981,33 եվրո:

Լրացուցիչ բժշկական ապահովագրության օժանդակության (ACS) դիմումի ձևաթուղթը ներբեռնելի է <http://www.cmu.fr> կայքում: Այն կարելի է նաև ձեռք բերել Առողջապահական ապահովագրության հիմնադրամի (CPAM) տեղամասային գրասենյակներում:

Աղբյուրը՝ 1989թ. դեկտեմբերի 31-ի « Evin » ֆրանսիական օրենքի 89-1009 հոդվածներ: «Մոցիալական ապահովության մասին» ֆրանսիական օրենքի 911-1, 911-2, 911-7, 911-8 հոդվածներ և համապատասխան հրամանագրերի 242-1-6, 911-1, 911-2, 911-4, 911-7 դրույթներ: 2017թ. սեպտեմբեր